

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO  
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Bruna Schio

**PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO  
MULTIPROFISSIONAL PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS  
TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

**Santa Maria, RS**

**2017**

**Bruna Schio**

**PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO  
MULTIPROFISSIONAL PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO  
HEMATOPOIÉTICAS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no sistema Público de Saúde, Ênfase Hemato-Oncologia**

Santa Maria, RS

2017

**Bruna Schio**

**PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO  
MULTIPROFISSIONAL PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO  
HEMATOPOIÉTICAS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no sistema Público de Saúde, Ênfase Hemato-Oncologia**

**Aprovado em: 31 de janeiro de 2017:**

---

Rosmari Horner (UFSM)  
(Presidente/Orientadora)

---

Daiana Soccacal (HUSM/UFSM)  
(Examinador)

---

Miguel Bick (HUSM/UFSM)  
(Examinador)

Santa Maria, 31 de janeiro de 2017

## RESUMO

### PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

AUTOR: **Bruna Schio**

ORIENTADOR: **Rosmari Horner**

O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é uma modalidade terapêutica com potencial curativo para uma diversidade de doenças hematológicas, oncológicas e anormalidades genéticas. Tem como objetivo a substituição de um sistema hematopoiético alterado por um sistema normal. É dividido em autólogo, alogênico e singênico, dependendo da origem das suas células. Apesar do potencial curativo o TCTH é um procedimento agressivo que ocasiona sérios efeitos colaterais físicos e psicológicos ao paciente, que necessita de longo acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar. O objetivo deste estudo foi caracterizar os pacientes atendidos em um ambulatório de pós TCTH que foram entrevistados pela equipe da residência multiprofissional com ênfase em hemato-oncologia. Os dados analisados foram provenientes da busca em prontuários eletrônicos, no período de março de 2016 a dezembro de 2016. Dos 21 pacientes entrevistados houve predomínio do sexo feminino (57,1%). A média de idade foi de 54,09 anos. A maior parte (61,9%) dos pacientes residem na região central do Rio Grande do Sul (RS). O estado civil mais prevalente foi o de casado (38,1%). O grau de escolaridade encontrado foi baixo, sendo nenhuma escolaridade e primeiro grau incompleto os mais prevalentes (23,8%). A doença de base mais frequente foi o mieloma múltiplo (52,4%). O TCTH autólogo foi o predominante (71,4%). A complicação pós TCTH mais frequente foi a recidiva da doença (28,6%). Todas recidivas ocorreram pós TCTH autólogo. O conhecimento do perfil dos pacientes pós TCTH se mostra importante na avaliação do serviço prestado a esses pacientes e na elaboração de estratégias de assistência.

Descritores: Ambulatório Hospitalar. Doenças Hematológicas. Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas.

## **ABSTRACT**

### **PROFILE OF THE PATIENTS SERVED IN A MULTIPROFESSIONAL AMBULATORY POST HEMATOPOETIC STEM CELL TRANSPLANT**

**AUTHOR: Bruna Schio**

**ADVISOR: Rosmari Horner**

The hematopoietic stem cell transplant (HSCT) is a therapeutic modality with healing potential for a diversity of hematologic diseases, oncologic diseases and genetic abnormalities. The main objective is the substitution of an altered hematopoietic system for a normal system. It is divided in autologous, allogenic and syngeneic, depending on the origin of yours cells. Despite the healing potential, the HSCT is an aggressive procedure that provokes serious physical and psychologic side effects to the patient, who needs of a long outpatient monitoring after the hospital discharge. The goal of this study was characterize the patients served in a post HSCT ambulatory that were interviewed by the group of the multiprofessional residence with focus on hematology/oncology. The data analyzed was from the search in electronic records, in the period of March of 2016 to December of 2016. It was interviewed 21 patients and the majority was of the feminine sex (57,1%). The average age was 54,09 years old. The most part (61,9%) of the patients live in central region of Rio Grande do Sul (RS). The marital status more prevailing was married (38,1%). The level of schooling found was low, being the majority no schooling and incomplete primary school (23,8%). The disease of base more frequent was the multiple myeloma (52,4%). The HSCT autologous was the predominant (71,4%). The complication post HSCT more usual was the recurrence of the disease (28,6%). All the recurrences happened post HSCT autologous. The knowledge of the patient profile post HSCT is important in the evaluation of the service provided to these patients and in the elaboration of assistance strategies.

**Descriptors: Hospital Ambulatory. Hematologic Diseases. Hematopoietic Stem Cell Transplant.**

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Distribuição dos pacientes quanto a região de residência

Tabela 2- Distribuição de pacientes quanto a escolaridade

Tabela 3- Distribuição de pacientes quanto a doença de base

Tabela 4- Distribuição de pacientes quanto as complicações pós TCTH

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DECH	Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro
DRC	Doença Renal Crônica
HZ	Herpes Zoster
LMA	Leucemia Mielóide Aguda
LMC	Leucemia Mielóide Crônica
RBT	Registro Brasileiro de Transplantes
RS	Rio Grande do Sul
SBTMO	Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea
SUS	Sistema Único de Saúde
TCTH	Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	10
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	12
<b>CONCLUSÃO:</b> .....	15
<b>REFERÊNCIAS:</b> .....	16



## INTRODUÇÃO

O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é uma modalidade terapêutica com potencial curativo para uma diversidade de doenças hematológicas, oncológicas e anormalidades genéticas, usado quando as medidas terapêuticas convencionais não oferecem um bom resultado.<sup>1,2,3</sup> Tem como objetivo a substituição de um sistema hematopoiético alterado por um sistema normal de um doador após a realização de quimioterapia mielosupressora.<sup>3,4,5</sup>

Os TCTH se dividem em autólogos, alogênicos e singênicos, dependendo da origem das células- relação entre receptor e doador. São transplantes autólogos os que utilizam as próprias células-tronco do paciente, que são reinfundidas após um período de condicionamento. Quando as células utilizadas são de um doador, aparentado ou não, se denomina transplante alogênico. O TCTH aparentado acontece quando receptor e doador são da mesma família e o não aparentado quando receptor e doador não são parentes. Se o doador se trata de um irmão gêmeo, o transplante é chamado de singênico.<sup>4,5,6</sup> Estudos mostram que apenas 30% dos pacientes com indicação de TCTH apresentam um doador aparentado compatível, necessitando procurar doadores alternativos.<sup>4</sup>

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea<sup>7</sup>, o Brasil apresenta 85 centros de TCTH, sendo 80% deles públicos. Desde 1979 já foram realizados cerca de 30 mil transplantes em nosso país, e atualmente, tem-se feito por ano cerca de 2500 transplantes autólogos e alogênicos. De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT)<sup>8</sup>, no ano de 2015 foram realizados no Brasil 2137 TCTH, sendo destes 793 transplantes alogênicos e 1344 autólogos..

Apesar do potencial curativo o TCTH é um procedimento agressivo que ocasiona sérios efeitos colaterais físicos e psicológicos ao paciente, que necessita de longo acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar, para receber os cuidados necessários para uma melhor qualidade de vida pós

tratamento.<sup>9</sup> As complicações que podem ser comumente observadas pós TCTH são a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), complicações pulmonares, infecciosas, endócrinas, musculoesqueléticas, problemas psicoemocionais, neoplasias secundárias, além da recidiva da doença.<sup>10,11</sup>

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil dos pacientes atendidos pela equipe da residência multiprofissional com ênfase em hemato-oncologia em um ambulatório de pós TCTH.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de caráter quantitativo realizado em um hospital universitário no interior do Rio Grande do Sul (RS). O método quantitativo caracteriza-se pela coleta de informações por meio de técnicas de estatística.<sup>12</sup>

Como critério de inclusão do estudo foi determinado que os pacientes passassem por intervenção com a equipe multiprofissional no ambulatório pós-TCTH em 2016. Os dados aqui analisados também foram complementados com a busca em prontuários eletrônicos utilizados no referido hospital. No período de junho a dezembro de 2016 foram analisadas as seguintes características dos pacientes pós TCTH: sexo, idade, região de residência, estado civil, escolaridade, doença de base, tipo de transplante e complicações pós TCTH. A análise estatística foi feita por meio do StatisticalPackagefor the Social Sciences (SPSS).

Este trabalho faz parte do projeto “O Papel de uma Equipe Multidisciplinar na Integralidade da Atenção ao Paciente Oncológico” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM sob o número CAAE 10291913.3.0000.5346, atendendo as prerrogativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 21 pacientes pós TCTH atendidos no ambulatório multiprofissional. A média de idade foi de 59 anos, com mínima de 39 anos e máxima de 70 anos. Em relação ao sexo, 12 (57,1%) pacientes são do sexo feminino, e 9 (42,9%) são do sexo masculino. Dados do Instituto Nacional do Câncer indicam que homens tem risco duas vezes maiores de ter doenças hematológicas em comparação a mulheres de mesma idade.<sup>13</sup>

Os dados demográficos encontrados revelam que a maioria dos pacientes atendidos no ambulatório pós TCTH residem na região central do estado do RS 13 (61,9%). Isso pode ser justificado pelo fato do hospital onde foi efetuado esse estudo localizar-se na região central.

Tabela 1- Distribuição dos pacientes quanto a região de residência

<b>Região</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual</b>
Central	13	61,9
Noroeste	4	19,0
Sudoeste	1	4,8
Sul	1	4,8
Norte	1	4,8
Oeste	1	4,8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Com referência ao estado civil, 8 pacientes eram casados (38,1%), 7 solteiros (33,40%), 3 viúvos (14,26%), 2 separados (9,53%) e 1 foi classificado como sendo de outro estado civil (4,77%). Os dados encontrados vão de acordo com o estudo de Rocha<sup>11</sup>, que mostra que a maioria dos pacientes são casados ou apresentam união estável.

Os dados encontrados referentes a escolaridade (Tabela 2) evidenciaram um baixo grau de instrução dos pacientes pós TCTH sendo que as maiores porcentagens foram as de baixa escolaridade: nenhuma escolaridade (23,8%), 1º grau incompleto (23,8%), 1º grau completo (28,6%). Percebe-se ainda que a somativa entre as pessoas que possuem o 1º grau incompleto e nenhuma escolaridade quase chega a metade da população deste estudo (47,6%). Esse dado torna-se importante para que a equipe de referência oriente e promova esclarecimentos de acordo com as necessidades específicas dos pacientes, objetivando a adesão e continuidade do tratamento. Segundo estudo de Mastropietro *et al*<sup>14</sup>, que analisou a qualidade de vida de pacientes pós TCTH, os pacientes que apresentaram maior grau de escolaridade tiveram melhores escores de qualidade de vida comparado a quem apresentava escolaridade abaixo de 8 anos.

Tabela 2- Distribuição de pacientes quanto a escolaridade

<b>Escolaridade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual</b>
Nenhuma	5	23,8
1º Grau Incompleto	5	23,8
1º Grau Completo	6	28,6
2º Grau Incompleto	1	4,8
2º Grau Completo	3	14,3
Superior Incompleto	1	4,8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Em relação a doença de base para a qual o TCTH foi indicado, a prevalente foi o mieloma múltiplo (52,4%), seguido das leucemias (leucemia mielóide aguda- 14,3%, leucemia mielóide crônica 9,5%) e dos linfomas (linfoma de Hodking- 4,8%, linfoma não-Hodking 9,5%). Esses dados foram divergentes dos encontrados na Europa através dos estudos de Grulke, Albani e Bailer<sup>15</sup>, onde as doenças de base que predominavam eram as leucemias agudas

seguidas das leucemias crônicas, também divergiu do estudo realizado por Garcia et al <sup>16</sup>, nos Estados Unidos, onde se encontrou que as doenças de base hematológicas mais predominantes são as leucemias, seguidas dos linfomas e dos mielomas. Essa divergência pode ser explicada devido ao tamanho da amostra do estudo realizado, ou a características específicas dessa população.

Tabela 3- Distribuição de pacientes quanto a doença de base

<b>Diagnóstico</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual</b>
Mieloma Múltiplo	11	52,4
Leucemia Mielóide Aguda	3	14,3
Leucemia Mielóide Crônica	2	9,5
Linfoma de Hodking	1	4,8
Linfoma Não Hodking	2	9,5
Mielofibrose	2	9,5
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Apesar do TCTH ser uma terapia que apresenta potencial curativo e/ou aumento do tempo de sobrevivência, ele acarreta uma série de complicações comuns aos pacientes a curto, médio e longo prazo. Dentre as complicações mais comuns se encontram a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), o herpes zóster e as recidivas das doenças de base, rejeição do enxerto, segunda neoplasia, entre outros. <sup>11</sup>

A DECH ocorre em pacientes pós TCTH alogênico onde os linfócitos do doador não reconhecem as células do receptor como sendo suas e atacam o receptor.<sup>17</sup> Os órgãos mais frequentemente acometidos são o sistema imune, a pele, o fígado, trato gastrointestinal e os pulmões.<sup>18</sup>

A DECH geralmente é tratada com fármacos imunossupressores combinados, apresentando melhora significativa dos seus sintomas.<sup>17</sup> Neste estudo 19% dos pacientes apresentaram DECH após TCTH, indo de encontro a literatura.

A complicação mais prevalente na população deste estudo foi a recidiva da doença de base (28,6%). Das recidivas encontradas todas foram pós TCTH autólogo, sendo retomada a quimioterapia. Atualmente os pacientes com recidiva após o TMO vêm sendo tratados com o uso de interferon alfa, quimioterapia ou um segundo TCTH. <sup>19</sup>

Tabela 4- Distribuição de pacientes quanto as complicações pós TCTH

<b>Complicações Pós-TCTH</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Nenhuma	5	23,8
HZ	2	9,5
Aspergilose Pulmonar	2	9,5
DECH Crônica	4	19,0
DRC	1	4,8
HZ + DECH	1	4,8
Recidiva	6	28,6
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Segundo dados do Hospital Inglês<sup>17</sup>, as recidivas podem ocorrer tanto nos pós TCTH alogênicos, quanto nos autólogos, porém ocorrem com maior prevalência nos autólogos. A incidência de recidiva nos pacientes pós TCTH alogênico é menor que comparada ao TCTH autólogo e até mesmo ao singênico devido ao efeito do enxerto contra a doença. <sup>20</sup>

**CONCLUSÃO:**

No presente estudo a maior incidência foi no sexo feminino e a doença de base mais frequente foi o mieloma múltiplo, diferente da maioria dos outros estudos. A baixa escolaridade representa um dos pontos que a equipe multidisciplinar necessita rediscutir para adequar seus procedimentos, e este talvez, de imediato, constitua um dos pontos mais importantes, pois o conhecimento do perfil dos pacientes pós TCTH se mostra importante na avaliação do serviço prestado a eles e na elaboração de estratégias de assistência, visando o atendimento integral e humanizado preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

**REFERÊNCIAS:**

1. Peres RS, Santos MA. Relações entre a personalidade dos pacientes e a sobrevivência após transplante de medula óssea: revisão de literatura. *Psicol. estud.* 2006;v. 11, n. 2, p. 341-349, 2006.
2. Vigorito AC. Influência do imatinibe no resultado do TMO e sua eficácia no tratamento da recaída. *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2008;30(Supl. 1):47-51
3. Manual de Oncologia Clínica no Brasil- MOC- hematologia e transplante. [Acessado em: 19/01/2017] Disponível em: <https://mocbrasil.com/moc-hemato/transplante/>.
4. Garófalo A. Contribuição da alimentação e da terapia nutricional para a necessidade de energia em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (TMO). *Mundo Saúde.* 2011;35(2):193-200.
5. Araújo JET. Alterações estomatognáticas de pacientes em preparo para o transplante de células-tronco hematopoiéticas. Bauru. Dissertação. [Mestrado em Ciências Odontológicas Aplicadas]- Universidade de São Paulo, 2013.
6. Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea. Saiba mais sobre os transplantes. [acesso em 12 jan 2017]. Disponível em: <http://www.sbtmo.org.br/saiba-mais-sobre-transplantes.php>.
7. Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea. Saiba mais sobre os transplantes. [acesso em 12 jan 2017]. Disponível em: <http://www.sbtmo.org.br/noticia.php?id=417>.
8. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos . Registro Brasileiro de Transplantes. [acesso em 12 jan 2017] Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/anual-n-associado.pdf>.
9. Silva LMG. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós transplante de medula óssea (TMO): relato de caso. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2001 julho; 9(4):75-82.
10. Voltarelli JC, Pasquini R, Ortega ETT. Transplante de células tronco hematopoéticas. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. p.1031-1098 .
11. Rocha V. Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas no período de hospitalização. Curitiba. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Universidade Federal do Paraná, 2014. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/37251/R%20-%20D%20-%20VANESSA%20DA%20ROCHA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em 01/01/2017.
12. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo:Atlas,1999.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em 12/01/2017.



14. Mastropietro AP, Oliveira EA, Santos MA dos, Voltarelli, JC. Functional Assessment of Cancer Therapy Bone Marrow Transplantation: tradução e validação. Rev Saúde Pública [periódico da internet]. 2007 [acesso em 13 jan 2017];41(2):260-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/14-5993.pdf>.
15. Grulke N, Albani C, Bailer H. Quality of life in patients before and after haematopoietic stem cell transplantation measured with the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Core Questionnaire QLQ-C30. Bone Marrow Transplant [periódico da internet] 2012 [acesso em 28 dez 2016];v. 47, p. 473-482. Disponível em: <http://www.nature.com/bmt/journal/v47/n4/pdf/bmt2011107a.pdf>.
16. Garcia CM, Mumbi PB, Thilges S, Stiff PJ. Comparison of early quality of life outcomes in autologous and allogeneic transplant patients. Bone Marrow Transplant [periódico na internet]. 2012 [acesso em 28 dez 2016]; v. 47, n.12, p. 1577-1582. Disponível em: <http://www.nature.com/bmt/journal/v47/n12/full/bmt201277a.html>.
17. Hospital Inglês. Transplante de medula óssea. [acesso em 10 jan 2017]. Disponível em: <http://www.hospitalingles.com.br/transplante-medula-ossea/complicacoes-pos-transplante-de-medula-ossea/>.
18. Silva MM, Bouzas LFS, Filgueira AL. Manifestações tegumentares da doença enxerto contra hospedeiro em pacientes transplantados de medula óssea. An Bras Dermatol. 2005;80(1):69-80.
19. Pallota R, Lima DF, Cal F, Almeida M, Conchon M. Tratamento da recidiva da leucemia mielóide crônica após transplante de medula óssea alogênico utilizando mesilato de imatinibe: Relato de três casos. Rev. bras. hematol. hemoter. 2006;28(2):157-160.
20. Vigorito AC, Aranha FJP, Souza CA. O transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas no tratamento do Mieloma Múltiplo. Rev. bras. hematol. hemoter. 2007;29(1):42-47