UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: HEMATO-ONCOLOGIA

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

MONOGRAFIA

RAQUEL MELCHIADES DA SILVA

Santa Maria, RS, Brasil
2016

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

RAQUEL MELCHIADES DA SILVA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Hemato-Oncologia

Orientadora: Profª. Drª. Rosmari Hörner

Santa Maria, RS, Brasil
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: HEMATO-ONCOLOGIA

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de Especialização

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

elaborada por
RAQUEL MELCHIADES DA SILVA

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Hemato-Oncologia

COMISSÃO EXAMINADORA:

Rosmari Hörner, Drª.
(Orientadora)

Angelita Gastaldo Rigon, Msc. (UFSM)

Miguel Armando Bick, Esp. (UFSM)

Santa Maria, 16 de março de 2016.

RESUMO

Monografia de Pós-Graduação
Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

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

AUTORA: RAQUEL MELCHIADES DA SILVA
ORIENTADORA: ROSMARI HÖRNER

O aumento da incidência de câncer no Brasil é inegável e dados fornecidos pelo INCA sustentam essa informação. Para alguns pacientes com tipos específicos de neoplasias hematológicas existe um tipo de tratamento denominado Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) ou Transplante de Medula Óssea (TMO), oferecendo maior sobrevida. O TCTH é um tratamento para doenças hematológicas, as quais afetam as células sanguíneas, com o objetivo de reconstruir uma medula saudável. Pode ser alogênico, autólogo ou singênico. O objetivo do presente estudo foi o de determinar o perfil dos usuários atendidos no ambulatório multiprofissional pré-transplante do HUSM. Os dados referentes ao perfil dos pacientes foram coletados por meio da análise dos prontuários e analisados por meio do programa SPSS. Dos 33 pacientes que participaram da pesquisa o predomínio do sexo masculino (21 - 63,6%). A média de idade foi 55,8 anos. A maioria dos pacientes eram brancos (29 - 87,9%). A doença de base mais frequente foi Mieloma Múltiplo (14 - 42,4%). Em 30 pacientes foi possível identificar o momento definido da descoberta da doença (idade média de 52 anos). A idade média no momento do TCTH foi de 53 anos. De 15 pacientes foi possível identificar o tempo de internação cuja média ficou em 40 dias. O tempo de seguimento pós-transplante, a média foi de 20 meses. A pega dos neutrófilos (média ocorreu no D+17- informação encontrada em 14 pacientes). A pega de plaquetas (média no D+18- informação encontrada em 11 participantes). A maioria dos pacientes não apresentou comorbidades (13 - 39,4%). Dentre as comorbidades, a mais prevalente foi Hipertensão (6 - 18,2%). 24 (72,7%) pacientes não apresentaram nenhuma complicação após o TCTH. Dentre as complicações, a mais frequente foi Herpes Zoster (2 - 6,1%).

Palavras-Chave: Neoplasias; Doenças Hematológicas e Transplante de Células tronco hematopoiéticas.

ABSTRACT

Graduate thesis
Multidisciplinary Residency Program and Health Professional Area
Federal University of Santa Maria

PROFILE OF PATIENTS TREATED IN AN OUTPATIENT MULTIPROFISSIONAL PRE-TRANSPLANTATION OF CELLS BODY HEMATOPOIETIC

AUTHOR: RAQUEL MELCHIADES DA SILVA
ADVISOR: ROSMARI HÖRNER

The increased incidence of cancer in Brazil is undeniable and data provided by the INCA support this information. For some patients with specific types of hematological malignancies there is a type of treatment called Stem Cell Transplantation Hematopoietic (HSCT) or Bone Marrow Transplantation (BMT), offering longer survival. The HSCT is a treatment for hematological diseases, which affect blood cells, in order to reconstruct a healthy marrow. Can be allogeneic, syngeneic or autologous. This research presents the profile of users treated at the pre-transplant HUSM multidisciplinary clinic. Survey participants were 33 patients, with a predominance of males (21 - 63.6%). The mean age was 55.8 years. Most patients were Caucasian (29 - 87.9%). The most common underlying disease was Multiple Myeloma (14 - 42.4%). In 30 patients it was possible to identify the defined time of discovery of the disease (mean age 52 years). The average age at HSCT was 53 years. 15 patients were able to identify the length of stay whose average was 40 days. The post-transplant follow-up, the average was 20 months. The handle of neutrophils (average occurred in D + 17- information found in 14 patients). The handle of platelets (average in D + 18- information found in 11 participants). Most patients showed no comorbid conditions (13 to 39.4 %). Among the comorbidities , the most prevalent was hypertension (6 - 18.2%). 24 (72.7 %) did not have any complications after HSCT. Among the complications , the most frequent was Herpes Zoster (2 to 6.1 %).

Keywords: Neoplasms; Hematologic Diseases e Transplantation of hematopoietic stem cells.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes conforme a idade.....17
Tabela 2 – Distribuição dos pacientes conforme a etnia.....18
Tabela 3 – Distribuição dos pacientes de acordo com a doença básica.....18
Tabela 4 – Idade dos pacientes, tempo de internação e de seguimento, pega de neutrófilos e plaquetas.....19
Tabela 5 – Comorbidades dos pacientes de TCTH.....19
Tabela 6 – Complicações pós-TCTH.....20

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – Checklist Pré-TCTH receptor alogênico aparentado
ANEXO 2 – Checklist Pré-TCTH autólogo

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
TCTH – Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas
TMO – Transplante de Medula Óssea
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
HSCT – Stem Cell Transplantation Hematopoietic
BMT – Bone Marrow Transplantation
AMEO – Associação da Medula Óssea
HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria
MO – Medula Óssea
HLA – Human Leukocyte Antigen
REREME – Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea
REDOME – Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea
STMO – Serviço de Transplante de Medula Óssea
SUS – Sistema Único de Saúde
UFSM – Universidade Federal de Santa Maria
CTMO – Centro de Transplante de Medula Óssea
CTH – Células Tronco Hematopoiéticas
DECH – Doença do Enxerto Contra Hospedeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....9
1.1 Justificativa.....11
1.2 OBJETIVO GERAL.....12
1.2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO.....12
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....12
2.1 Transplante de Medula Óssea.....12
2.2 Atuação da equipe multiprofissional e a integralidade do cuidado.....14
3 MÉTODOS.....16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....17
5 CONCLUSÃO.....21
REFERÊNCIAS.....23
ANEXO 1.....26
ANEXO 2.....29

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome genérico dado a um conjunto de doenças que apresentam como característica comum a capacidade de crescimento desordenado de células anormais (malignas), que invadem tecidos e órgãos, podendo disseminar-se para outras regiões do corpo, caracterizando as metástases. (HOOF et al., 2013)

O aumento da expectativa de vida, a urbanização e a globalização são alguns dos fatores que podem explicar parte dos 596 mil novos casos de câncer que o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima que afetarão os brasileiros no ano de 2016. As neoplasias são um problema de saúde pública mundial com alto impacto socioeconômico, pois atualmente cerca de 20 milhões de pessoas no mundo convivem com a doença e cerca de 190 mil pessoas por ano morrem em decorrência dela. Sabe-se também que 1/3 desses pacientes possuem cânceres que poderiam ter sido evitados se houvesse uma maior rastreabilidade, práticas de prevenção e promoção à saúde efetivas e hábitos de vida mais saudáveis. Diagnósticos tardios também contribuem para a morbimortalidade da doença uma vez que 60% dos pacientes quando diagnosticados já tem sua doença em estado avançado. As expectativas de futuro não são promissoras, estimando-se que até 2030 tenhamos no mundo 27 milhões de novos casos de câncer. (INCA, 2016)

O aumento da incidência de câncer no Brasil é inegável e dados fornecidos pelo Instituto Nacional do Câncer sustentam firmemente essa informação. Para alguns pacientes com tipos específicos de neoplasias hematológicas existe um tipo de tratamento denominado Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) ou Transplante de Medula Óssea (TMO), que oferece maior sobrevida a esses pacientes, pois estudos apontam que pacientes que permanecem em remissão nos primeiros cinco anos depois do transplante têm cerca de 80-90% de chances de sobreviverem nos próximos 10 a 15 anos. (WINGARD et al., 2011)

O sucesso desse tipo de procedimento vem acontecendo devido à melhora nos cuidados intensivos, principalmente do trabalho em conjunto de uma equipe multiprofissional, além da evolução de antimicrobianos e antifúngicos, maior especificidade dos quimioterápicos, doses menores de irradiação, menor toxicidade dos condicionamentos, melhor compreensão da fisiopatologia das doenças e do

sistema imunológico e avanços nas técnicas de exames de histocompatibilidade. (ARMITAGE, 1994).

O TCTH é um tratamento para as doenças hematológicas, as quais afetam as células sanguíneas, visando a substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de mesma função, com o objetivo de reconstruir uma medula saudável. O transplante pode ser feito a partir da medula do próprio paciente, a partir da medula de um doador ou ainda a partir do sangue do cordão umbilical (BRASIL, 1996). É considerado efetivo para o aumento da sobrevida de pacientes, que já tentaram outras terapêuticas, porém não obtiveram os resultados esperados (FERREIRA, 2011).

Conforme a Associação da Medula Óssea (AMEO), a fase pré-TMO é o momento em que são feitas reuniões multiprofissionais para a discussão dos casos que possuem indicação para a realização do transplante. Após, são realizadas reuniões com os pacientes e familiares, para o esclarecimento dos procedimentos a serem realizados e para a apresentação da equipe. São passadas orientações à família sobre como proceder com o paciente e a importância da colaboração deste no estímulo e auxílio nas atividades cotidianas. Depois destes esclarecimentos, o paciente ou responsável legal assina o Termo de Consentimento Informado, para que depois deste processo, a data do transplante seja estabelecida. Para poder iniciar o procedimento, é preciso a implantação de um cateter venoso no paciente, instalado por um médico em bloco cirúrgico, para a realização de quimioterapia, transfusões, antibióticos, medicamentos e para a transfusão das células mãe da medula óssea do doador.

O presente trabalho objetivou apresentar o perfil dos usuários atendidos no ambulatório multiprofissional pré-transplante do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Esta pesquisa parte de um Projeto inicial, o qual foi posteriormente ampliado e escrito por quatro residentes do Programa de Residência Multiprofissional. A elaboração conjunta de Projetos de Conclusão de Pós-Graduação, por pelo menos três núcleos profissionais constitui exigência apresentada como estrutura regimentar do próprio Programa de Residência. Entende-se, desta forma, que de um mesmo Projeto de Pesquisa, quatro monografias foram elaboradas a partir dos quatro objetivos específicos apontados. Sendo assim, os fundamentos metodológicos, o referencial teórico bem como o

objetivo geral de pesquisa será semelhante na construção das monografias individuais de cada uma das residentes.

JUSTIFICATIVA

O interesse em trabalhar sobre esta temática surgiu no ano de 2014, estando as residentes dos núcleos de Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Psicologia inseridas no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, observando a inexistência de uma abordagem multiprofissional neste nosocômio. Foi detectado que com uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas, as chances desse procedimento dar certo aumentariam, com menor tempo de internação e menos complicações, pela contribuição de cada integrante com os conhecimentos específicos de sua formação.

O TCTH engloba problemas de ordem biopsicossocial, necessitando assim de um cuidado realizado por diferentes núcleos profissionais. Deste modo, esta pesquisa se justificou devido à importância da atuação de uma equipe multiprofissional, inexistente nesse nosocômio, possibilitando a integralidade no cuidado dos pacientes e também por serem incipientes as abordagens e pesquisas da Psicologia neste campo. Justifica-se a necessidade em descrever o perfil dos pacientes, pois até o momento não se dispunha de nenhuma pesquisa, neste nosocômio que indicasse o perfil dos usuários atendidos no ambulatório pré-transplante.

O transplante é um procedimento complexo do ponto de vista físico e psíquico, sendo cada vez mais reconhecida a necessidade de intervenção psicológica, tanto com o paciente como com seus familiares. Tais intervenções abarcam a fase que precede o transplante; a avaliação psicológica do paciente que aceita submeter-se ao tratamento; a avaliação com o doador; grupos realizados com os pacientes que se encontram em fila de espera do TCTH; reuniões com os familiares; atendimento psicológico individual com os pacientes; intervenções durante a internação; na decisão de realizar o transplante; intervenções devido ao regime de isolamento; no TCTH propriamente dito; durante rejeição do enxerto ou a pega; preparação para a alta; adaptação fora do ambiente hospitalar; bem como na fase posterior ao TCTH. (TORRANO-MASETTI et al., 2000)

OBJETIVO GERAL

O impacto da inclusão da equipe multiprofissional no empoderamento e na qualidade de vida do usuário na linha de cuidado do TCTH.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Descrever o perfil dos usuários atendidos no ambulatório multiprofissional pré-transplante do HUSM.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

A Medula Óssea (MO) é um tecido esponjoso que fica no interior dos ossos, formada por células conhecidas como Célula Mãe, tendo a função de formar as células do sangue. Este é formado por glóbulos vermelhos (hemácias), que são as células responsáveis pelo transporte do oxigênio para todas as partes do corpo; glóbulos brancos (leucócitos), que são as células de defesa do organismo, responsáveis pela prevenção e combate de infecções e plaquetas, que são as células que atuam na coagulação do sangue, nos vasos sanguíneos lesados. (INCA, 1996-2015)

O TCTH é indicado especialmente para o tratamento de doenças que comprometem o funcionamento da medula óssea, como é o caso das doenças hematológicas, onco-hematológicas, imunodeficiências, doenças genéticas hereditárias, alguns tumores sólidos e doenças auto-imunes (VOLTARELLI, PASQUINI e ORTEGA, 2009). É o tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células sanguíneas, como a Leucemia Aguda; a Leucemia Mielóide Crônica; a Leucemia Mielomonocítica Crônica; os Linfomas; as Anemias Graves; as Anemias Congênitas; as Hemoglobinopatias; as Imunodeficiências Congênitas; o Mieloma Múltiplo; a Síndrome Mielodisplásica Hipocelular; a Imunodeficiência Combinada Severa; a Osteopetrose; a Mielofibrose primária em fase evolutiva; a Síndrome Mielodisplásica em transformação e a Talassemia maior, dentre outras. (INCA, 1996-2015)

Consiste na infusão intravenosa de células tronco hematopoiéticas na tentativa de reestabelecer a função medular, que por alguma alteração hematológica benigna ou maligna ou ainda doença autoimune estava defeituosa ou hipofuncional (ARMITAGE, 1994); sendo um procedimento agressivo, o qual acarreta o comprometimento de múltiplos órgãos e tecidos e profunda depressão imunológica, devido aos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, levando a grande predisposição a infecções e outros agravos. (ANDERS et al., 2000)

É diferente da maioria dos outros tipos de transplantes, sendo uma terapia celular, onde o órgão transplantado não é sólido, como no caso dos transplantes de fígado ou de rim. Neste tipo de procedimento, o paciente recebe a medula óssea por meio de uma transfusão, ou seja, as células mãe ou progenitoras do sangue são colhidas do doador, colocadas em uma bolsa de sangue e após é realizada a transfusão destas para o paciente. As células transfundidas circulam pelo sangue e se instalam no interior dos ossos, dentro da medula óssea do paciente. Depois de um período de tempo variável ocorre a pega da medula, o que significa que as células do doador começaram a se multiplicar, produzindo as células sanguíneas. (CORGOZINHO, GOMES e GARRAFA, 2012)

O primeiro TCTH bem-sucedido foi realizado na Universidade de Minnesota, Estados Unidos, no ano de 1968, em uma criança portadora de imunodeficiência combinada, sob a coordenação do médico Robert Good. Em março de 1969, E. Donnal Thomas e seu grupo realizaram em Seattle, Estados Unidos, o transplante com a utilização de radioterapia como condicionamento em um paciente portador de leucemia, recebendo altas doses de irradiação corporal total, seguido da infusão de medula óssea de seu irmão (THOMAS et al., 1975). No Brasil, na Universidade Federal do Paraná em 1979, um grupo pioneiro de hematologistas deu início aos transplantes. Em 1983 foi inaugurada no INCA, no Rio de Janeiro, outra unidade de transplante (FERREIRA et al., 1985). Em 1988, o programa de TMO foi implantado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (CORGOZINHO, GOMES e GARRAFA, 2012)

Atualmente, o TCTH é reconhecido como um tratamento efetivo para doenças neoplásicas, sendo hematológicas ou não; doenças metabólicas e deficiências imunológicas. Este pode ser alogênico, autólogo ou singênico, dependendo do doador das células progenitoras (AZEVEDO e RIBEIRO, 2000)

Conforme os autores citados anteriormente, o transplante alogênico ocorre quando as células progenitoras são provenientes de um doador geneticamente distinto, seja HLA compatível ou não, relacionado ou não; já o transplante autólogo acontece quando as células progenitoras utilizadas são do próprio paciente e por fim o transplante singênico é aquele realizado entre gêmeos idênticos.

Conforme a Associação da Medula Óssea (AMEO), o transplante seria simples e fácil se não houvesse o problema da compatibilidade entre doador e receptor, pois é necessário que essa compatibilidade seja de 100%. A chance de encontrar uma medula compatível no registro brasileiro é em média 1:100.000. Mais de 60% dos pacientes não possuem doadores aparentados, sendo que neste caso a solução para o transplante é fazer a busca de doador compatível entre os diferentes grupos étnicos representados na população cadastrada no banco de doadores de medula óssea.

O paciente é cadastrado no Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea (REREME) e posteriormente seus dados são cruzados com os dados dos doadores voluntários cadastrados no REDOME (SOUZA et al., 2014).

Embora o TCTH esteja associado com uma morbidade precoce, grande número consegue restabelecimento de uma vida com boa saúde, aumentando significativamente a cada dia. (WINGARD, 2002).

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

O paciente submetido a este tipo de tratamento necessita de assistência e cuidados intensivos de uma equipe multiprofissional que deverá auxiliá-lo em todas as fases do tratamento. Profissionais de diferentes núcleos procuram atuar em conjunto, onde cada um contribui com aspectos específicos de sua área, propiciando uma recuperação integral ao paciente.

O sucesso do TCTH depende da ação entrosada de diferentes profissionais, para atender às múltiplas e complexas necessidades dos pacientes. (ANDERS et al., 2000)

Em um estudo sobre um programa de acolhimento a pacientes e cuidadores com indicação para a realização de TCTH, depois que a equipe médica constata a necessidade do transplante, paciente e cuidador são encaminhados para o

acolhimento multiprofissional pré-transplante. A equipe identifica as necessidades apresentadas e em conjunto buscam as possíveis soluções. Além disso, o paciente e o cuidador participam do grupo de orientação, onde a equipe aborda as etapas do transplante, permitindo a expressão das expectativas e o esclarecimento das dúvidas. Tal abordagem contribui para que paciente e cuidador consigam focar a sua atenção no tratamento, organizando as questões importantes antes do seu início, diminuindo as reações de ansiedade e estresse. (SILVA et al., 2014)

As Portarias 1.217 de 13 de Outubro de 1999 e a 1.316/GM de 30 de Novembro de 2000 estabelecem a obrigatoriedade da equipe multidisciplinar em Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO). A realização da reunião pré-TMO, na qual os pacientes e familiares são esclarecidos sobre tudo o que diz respeito ao procedimento de transplante, quanto aos riscos e benefícios, bem como sobre as intercorrências que poderão ocorrer, faz parte de uma das principais atribuições da equipe, onde cada profissional explicita o que é de sua competência. (SILVEIRA, 2005).

Na área da saúde, a atuação em equipe é indispensável, pois esta é uma área, na qual se trabalha com pessoas em situações de estresse, necessitando de atenção e atendimento a todas as suas fragilidades. Com o trabalho em equipe, é possível o atendimento a essas necessidades, principalmente se esta funcionar de forma interdisciplinar, devido à junção de vários profissionais com conhecimentos diversos, que estabelecem uma comunhão entre as diversas ciências. (SILVEIRA, 2005)

No trabalho em equipe existem enfoques diferentes que se complementam, favorecendo o auxílio mútuo entre os diferentes profissionais. Sabe-se que aqueles que procuram serviços na área da saúde desejam encontrar segurança, entendimento amplo, profundo e consistente. (SILVEIRA, 2005)

A interdisciplinaridade é formada inicialmente pelo conhecimento individual de cada profissional, constituindo-se a seguir, pela interação de todos os envolvidos, o resultado conjunto, que é a ação interdisciplinar. (SILVEIRA, 2005)

O conceito de integralidade remete à integração dos serviços por meio de redes assistenciais, reconhecendo a interdependência dos atores e organizações, em face da constatação de que nenhuma delas dispõe da totalidade dos recursos e competências necessários para a solução dos problemas de saúde de uma

população em seus diversos ciclos de vida. (HARTZ e CONTANDRIOPOULOS, 2004)

MÉTODOS

O presente estudo surgiu após o início de um trabalho multidisciplinar entre as residentes da Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Psicologia com a equipe médica e de enfermagem do Ambulatório Pré-Transplante do Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO) do HUSM. A ideia de formar uma equipe multidisciplinar para atender os pacientes submetidos ao TCTH vem de encontro com as Políticas de Humanização do nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

Este trabalho caracterizou-se como uma pesquisa retrospectiva, estruturada a partir de uma abordagem metodológica quantitativa. Os participantes da pesquisa foram 33 pacientes atendidos no ambulatório multiprofissional pré-transplante do HUSM, semanalmente nas segundas-feiras à tarde, durante o período de Abril de 2014 a Setembro de 2015. Uma pessoa atendida no ambulatório foi excluída da pesquisa, por ser uma doadora, sendo considerados no estudo somente os receptores. Além disso, durante o período analisado, duas crianças foram atendidas e submetidas uma a TCTH alogênico e outra a coleta de CTH, mas por se tratarem de menores de idade, também foram excluídas do estudo.

Esta pesquisa 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 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o número CAAE 10291913.3.0000.5346 (ANEXO A), atendendo as prerrogativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Esta pesquisa teve finalidade acadêmica e destinou-se a elaboração do Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar – Ênfase em Hematologia-Oncologia, que foi apresentado à UFSM para obtenção do título de Especialista.

Os dados referentes ao perfil dos pacientes atendidos no ambulatório foram coletados por revisão dos prontuários. A análise estatística foi feita por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Abril de 2014 iniciou no ambulatório pré-transplante a atuação da equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiras, psicóloga, nutricionista e assistente social, integrantes do CTMO e por residentes da Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Psicologia. Estes profissionais assistiram os pacientes integralmente, levando em conta todas as suas necessidades, desde a primeira consulta, após ser detectada a necessidade do transplante, até o momento de alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial após a realização do transplante.

As consultas multiprofissionais ocorreram nas segundas-feiras pela parte da tarde, incluindo o atendimento médico, de enfermagem, farmacêutico e nutricional. Os pacientes eram então encaminhados para atendimento odontológico, psicológico e assistência social.

Além disso foi elaborada uma ficha para acompanhar e registrar toda a avaliação pré-transplante, os procedimentos ligados diretamente ao transplante e a evolução posterior, havendo espaços adequados para que todos os profissionais da equipe pudessem colocar suas considerações (ANEXOS 1 e 2).

Participaram do presente estudo 33 pacientes, 21 do sexo masculino (63,6%) e 12 do sexo feminino (36,4%), os quais foram atendidos no ambulatório multiprofissional pré-transplante do HUSM nos 18 meses deste estudo. Estes resultados estão de acordo com os encontrados por EID em 2001 e Beccaria em 2014, os quais encontraram valores respectivamente 63% do sexo masculino (de 220 pacientes estudados), 63,11 % (dos 103 estudados) (EID, 2001; BECCARIA et al., 2014)

A idade dos pacientes foi 55,8 $\pm$ 13,4 anos, com idade mínima de 18 e máxima de 72 anos, conforme a Tabela 1:

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes conforme a idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
IDADE	29	18	72	55,76	13,381

Em um estudo de 349 pacientes candidatos ao transplante, a mediana de idade foi de 29 anos (01 – 59,0). (EID, 2001). Em relação à etnia, 29 pacientes se

denominaram brancos (87,9%), 3 afrodescendentes (9,1%) e 1 pardo (3,0%) – Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes conforme a etnia

	Frequência	Porcentual
Branco	29	87,9
Afrodescendente	3	9,1
Pardo	1	3,0
Total	33	100,0

A doença de base foi Mieloma Múltiplo em 14 pacientes (42,4%), Leucemia Mielocítica Aguda em 5 pacientes (15,2%), Linfoma não Hodgkin em 5 pacientes (15,2%), Linfoma de Hodgkin em 4 pacientes (12,1%), Síndrome Mielodisplásica em 3 pacientes (9,1%) e Síndrome Mielodisplásica transformada em Leucemia Mielocítica Aguda em 2 pacientes (6,1%).

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes de acordo com a doença básica

	Frequência	Porcentual
Mieloma Múltiplo	14	42,4
Leucemia Mielocítica Aguda	5	15,2
Linfoma de Hodgkin	4	12,1
Linfoma não Hodgkin	5	15,2
Síndrome Mielodisplásica	3	9,1
SMD/LMA	2	6,1
Total	33	100,0

Em 30 pacientes foi possível identificar o momento definido da descoberta da doença, correspondendo a uma idade média de 52 anos (mínima de 16 anos e máxima de 70 anos). A idade média no momento do TMO foi de 53 anos (mínima de 25 e máxima de 68 anos).

Em relação ao tempo de internação, item encontrado em 15 pacientes, a média foi de 40 dias (mínimo de 26 e máximo de 102 dias). Quanto ao tempo de seguimento pós-transplante, a média foi de 20 meses (mínimo de 3 e máximo de 82 meses).

No que diz respeito à pega, em relação aos neutrófilos a média ocorreu no D+17 (desde D+10 até D+40), sendo que esta informação foi encontrada em 14

pacientes. A pega de plaquetas (informação encontrada em 11 participantes), ocorreu em média no D+18 (desde D+12 até D+24).

Tabela 4 – Idade dos pacientes, tempo de internação e de seguimento, pega de neutrófilos e plaquetas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
IDADE_DIAGNÓSTICO	30	16	70	51,93	13,125
IDADE_TMO	16	25	68	53,44	9,695
INTERNAÇÂO_TMO	15	26	102	40,80	19,720
TEMPO_PÓS_TMO	16	3	82	19,88	17,565
PEGA_NEUTRÓFILOS	14	10	40	17,29	8,166
PEGA_PLAQUETAS	11	12	24	17,82	3,920

A maioria dos pacientes não apresentou comorbidades (13 pacientes ou 39,4%). Dentre as comorbidades observadas, a mais prevalente foi Hipertensão (6 pacientes ou 18,2%), seguida por Hepatopatia (4 pacientes ou 12,1%), Doença Reumatológica (2 pacientes ou 6,1%), Doença Trombo-Embólica (2 pacientes ou 6,1%), Diabete Melito (2 pacientes ou 6,1%) e Diabete Melito + Hepatopatia (2 pacientes ou 6,1%), Hipotireoidismo (1 pacientes ou 3,0%) e Cardiopatia (1 pacientes ou 3,0%).

Tabela 5 – Comorbidades dos pacientes de TCTH

	Frequência	Porcentual
Diabete Melito	2	6,1
Hipertensão	6	18,2
Hepatopatia	4	12,1
Doença Reumatológica	2	6,1
Doença Trombo-Embólica	2	6,1
Hipotireoidismo	1	3,0
Diabete Melito + Hepatopatia	2	6,1
Cardiopatia	1	3,0
Sem comorbidades	13	39,4
Total	33	100,0

Dentre as complicações ocorridas após o TCTH, 24 pacientes não apresentaram nenhuma complicação (72,7%). Dentre as complicações, a mais

frequente foi Herpes Zoster (2 pacientes ou 6,1%); as outras foram: Insuficiência Renal (1 paciente ou 3,0%), DECH + Cistite Hemorrágica (1 paciente ou 3,0%), Hiperglicemia (1 paciente ou 3,0%), Neuropatia Periférica (1 paciente ou 3,0%), Sepsis (1 paciente ou 3,0%), Edema Agudo de Pulmão (1 paciente ou 3,0%) e Pneumopatia (1 paciente ou 3,0%).

Tabela 6 – Complicações pós-TCTH

	Frequência	Porcentual
Herpes Zoster	2	6,1
Insuficiência Renal	1	3,0
DECH + Cistite Hemorrágica	1	3,0
Hiperglicemia	1	3,0
Neuropatia Periférica	1	3,0
Sepsis	1	3,0
Edema Agudo de Pulmão	1	3,0
Pneumopatia	1	3,0
Nenhuma complicação	24	72,7
Total	33	100,0

Em um estudo de Beccaria, foram encontrados dados semelhantes. Em termos de diagnóstico, 15 (14,56%) tinham Leucemia, 33 (32,04%) tinham Linfoma de Hodgkin, 22 (21,36%) tinham Linfoma não Hodgkin, 26 (25,24%) tinham Mieloma Múltiplo e 7 (6,80%) tinham tumores em geral. O transplante autólogo foi verificado em 88 (85,44%) pacientes e o alogênico em 15 (14,56%). Entre as complicações pós-transplante, 84 (81,55%) tiveram problemas como constipação, diarreia, infecção urinária, infecção respiratória, doença do enxerto contra o hospedeiro e 19 (18,45%) não apresentaram nenhuma complicação. Evidenciou-se que 74 (71,84%) pacientes sobreviveram ao transplante e tiveram alta hospitalar. (BECCARIA et al., 2014)

Entre 2008 e 2009, em um serviço de referência no Vale do Paraíba, foram transplantados 36 pacientes com uma única infusão e 3 com uma segunda infusão. A idade média foi 51 anos (mínima 19 anos e máxima 68 anos) a mediana 48 anos. Quanto ao sexo, 52,8% do sexo masculino e 40,2% sexo feminino. Em relação a etnia, 83,3% eram da raça branca. A doença de base predominante foi Mieloma Múltiplo (63,9%), seguida por Linfoma de Hodgkin (16,7%), Linfoma não Hodgkin

(8,6%), Linfoma de Hodgkin recidivado (5,6%), Leucemia Mielóide Aguda (5,6%). Mucosite ocorreu em 15 pacientes. Todos fizeram uso de algum antibiótico. Houve 32 altas e 4 óbitos. (ALMEIDA et al., 2010)

Segundo Hungria (2005), o sexo não está relacionado com as indicações para o TMO e sim as doenças de base. O presente estudo mostrou distribuição quanto ao gênero semelhante aos dados publicados pelos autores citados. A média de idade dos pacientes foi similar aos estudos de Kyle et al., Beccaria et al. e Almeida et al., enquanto que os doentes do grupo estudado por Eid eram mais jovens.

A doença de base mais frequente foi Mieloma Múltiplo, semelhantemente ao estudo de Almeida et al. Entretanto em outras séries, como a de Beccaria et al., outras patologias mostraram maior prevalência.

O Mieloma Múltiplo é caracterizado pelo grande crescimento e disfunção das células plasmáticas da medula óssea. O crescimento das células plasmáticas interfere no crescimento dos glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e das plaquetas; representando 1% de todas as neoplasias malignas, sendo a segunda neoplasia hematológica mais comum. (BURT et al., 1998)

É possível que a baixa ocorrência de comorbidades e complicações neste estudo deva-se ao fato de que muitas informações não estavam registradas nos prontuários.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes atendidos foi do sexo masculino (63,6%). A idade média foi de 55,8 ± 13,4 anos. Quanto à etnia, 87,9% eram brancos, 9,1% afrodescendentes e 3,0% pardos.

A doença de base mais frequente foi Mieloma Múltiplo (42,4%). As idades médias respectivamente no diagnóstico e na realização do transplante foram 52 ± 13 anos e 53,4 ± 9,7 anos.

O tempo de internação foi de 41 ± 20 dias e o tempo de seguimento pós-transplante de 20 ± 18 meses. A pega dos neutrófilos ocorreu no D+17 ± 8 e a pega das plaquetas no D+18 ± 4.

A maioria dos pacientes (39,4%) não apresentou comorbidades, enquanto que 18,2% apresentaram Hipertensão, 12% Hepatopatia e 30,3% outras comorbidades.

Após o TCTH não foram encontradas complicações em 72,7% dos pacientes. Nos restantes, a complicação mais frequente foi Herpes Zoster.

É possível que o valor real da porcentagem de pacientes sem comorbidades e sem complicações seja inferior aos valores encontrados, pois muitas informações não estavam registradas nos prontuários. O levantamento de dados deste trabalho, ainda não realizado no serviço, demonstra a necessidade de maiores pesquisas que norteiem a conduta da equipe, bem como um bom sistema de registro de informações para se obter dados fidedignos para pesquisa.

Neste trabalho identificou-se as variadas idade, etnias e diagnósticos associados ao estigma de morte e somados ao regime de internação em isolamento, que não é da natureza social do homem, causando deste modo medo, ansiedade e a ruptura do seu convívio social. O paciente é retirado de seu meio, para vivenciar este novo e desconhecido ambiente, reforçando a importância da atuação do Psicólogo em serviços de transplante de medula óssea, durante todas as etapas do transplante, com o objetivo de minimizar o sofrimento do paciente e de sua família, em relação às repercussões referentes à doença e à hospitalização.

Salienta-se a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional neste contexto, que consiga suprir as demandas biopsicossociais dos pacientes e dos familiares/cuidadores, propiciando a integralidade no cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.C. et al. O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DE MEDULA ÓSSEA EM UMA INSTITUIÇÃO REFERÊNCIA DO VALE DO PARAÍBA. **XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**, Universidade do Vale do Paraíba, 2010.

ANDERS, J.C. et al. ASPECTOS DE ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA E SERVIÇO SOCIAL NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA. **Medicina, Ribeirão Preto**, 33: 463-485, out./dez. 2000.

ARMITAGE, J.O. Bone Marrow Transplantation. **N Engl J Med**. 330: 827-38, 1994.

Associação da Medula Óssea. **Doação de medula óssea.** Disponível em: <http://www.ameo.org.br/> Acesso em: 12/12/2015.

Azevedo, W.; RIBEIRO, M.C.C. FONTES DE CLULAS-TRONCO HEMATOPOTICAS PARA TRANSPLANTES. **Medicina, Ribeirão Preto**, 33: 381-389, out./dez. 2000.

BECCARIA, L.M. 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. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6426/11018> Acesso em: 20/12/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Instituto Nacional do Câncer. INCA**, 1996. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322> Acesso em: 10/11/2015.

BURT, K.R., et al. Bone Marrow Transplantation. **Texa (USA): Londres Bioscience**; 1998.

CORGOZINHO, M.M.; GOMES, J.R.A.A.; GARRAFA, V. Transplantes de Medula Óssea no Brasil: Dimensão Bioética. **Rev.latinoam.bioet**, ISSN 1657-4702, Vol. 12, Número 1, ed. 22, pág. 36-45, 2012.

EID, K.A. de B. SELEÇÃO DOS PACIENTES E DOADORES PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO APARENTADO NA UNIDADE

DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Campinas**, SP: [s.n.], 2002.

FERREIRA E. et al. Bone marrow transplantation in Brazil. **Human Immun** 1985; 14:324-32

FERREIRA, P. et al. Tratamento da mucosite em pacientes submetidos a transplante de medula óssea: uma revisão sistemática. **Acta paul. enferm**., São Paulo, v. 24, n. 4, p. 563-570, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a18v24n4.pdf>. Acesso em: 08/12/2015.

HARTZ, Z.M. de A. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S331-S336, 2004.

HOOF, P.M. et al. **Tratado de Oncologia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

HUNGRIA, V.T. et al. **SOUTH American Multiple Mieloma Study Epidemiological and clinical characteristicos of 751 patients Haematologica**. 2005 a; (90 s1): abstract 521.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>. Acesso em:19 dez. 2015.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). 1996-2015, Ministério da Saúde.

KYLE, R.A. et al. Review of 1027 patients with newly diagnosed multiple myeloma. **Mayo Clin Proc.** 2003;78(1):21-33.

PASQUINI, R.; FERREIRA, E. Transplante de medula óssea. In: OLIVEIRA MHP. **Hematologia clínica**, 3 ed. Atheneu, Rio de Janeiro, Cap. 25, p.561-577, 1990.

RICHARDSON, Roberto Jarryetal. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo:Atlas,1999.

Silva, A. et al. Programa de Acolhimento a Pacientes/Cuidadores com Indicação de Transplante de Medula. In: **Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde.** São Paulo: Editora Blucher, 2014.

Silveira, P.N. **A equipe multidisciplinar do Serviço de Transplante de Medula Óssea do CEPON buscando a Interdisciplinaridade.** UFSC, 2005.

SOUZA et al. A educação em saúde como estratégia na captação de doadores de medula óssea: uma experiência de acadêmicos de enfermagem na cidade de Catalão-GO. **Enciclopédia biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.10, n.19; p. 2014. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/seminario/a%20educacao%20em%20saude.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2015.

THOMAS, E.D. et al. Bone marrow transplantation. **N. Engl. J. Med.** 1975; 292:832-43.

TORRANO-MASETTI, L.M.; OLIVEIRA, É.A. DE; SANTOS, M.A. DOS. Atendimento Psicológico numa unidade de transplante de medula óssea. **Medicina, Ribeirão Preto**, 33:161-169, abr./jun.; 2000.

VOLTARELLI, J.C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E.T.T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas.** São Paulo: Atheneu; 2009.

WINGARD J.R., MAJHAIL NS, BRAZAUSKAS R, et al. Long-term survival and late deaths after allogeneic hematopoietic cell transplantation. **J Clin Oncol.** 2011;29(16):2230–2239.

WINGARD, J.R.; Udgelsang, G.B.; Deeg, H.J. Sten Cell Transplantation Supportive Care and Long- Term Complications. **Hematology Am Soc Hematol Educ Program**. 2002.

ANEXO 1

Serviço de Hematologia-Oncologia

Centro de Transplante de Medula Óssea

Checklist Pré-TCTH receptor alogênico aparentado ( ) Adulto ( ) Pediátrico

Nome: ***DN:*** ***Same:***

Tipificação HLA:A*_____, _____B*_____, _____Cw*_____, _____DRB1*_____, _____DQB1*_____, ____

01. Avaliações profissionais				
Médico				
Enfermagem				
Assistente Social				
Psicologia				
Nutricionista				

02. Exames laboratoriais : Solicitação ____ /____ /_____ Responsável _____

HEMATOLOGIA ____ /____ /_____	*Hematócrito*		*Hemoglobina*		*Plaquetas*					
	Leucócitos									
	VCM		*TP / INR*		*TTP*		*ABO/Rh*			
BIOQUÍMICA ____ /____ /_____	*Ureia*		*Creatinina*		*TGO*		*TGP*		*Bilirrubinas*	
	DHL		*Fosf Alc*		*Glic jejum*		*Proteínas*		*Albumina*	
	Na		*K*		*Ca*		*Mg*		*P*	
	GGT		*DCE*							
	EQU									

SOROLOGIA ____ /____ /_____	*CMV*	*Anti-IgM*		*HBV*	*HBsAg*		*SÍFIILIS*	*VDRL*	
		Anti-IgG			*Anti-HBs*			*FTAbs*	
R = reagente	*TOXOPLASMA*	*Anti-IgM*			*Anti-HBc*		*TRIPANOSSOMA*	*IgM*	
NR = não reagente		*Anti-IgG*		*HCV*	*Anti-HCV*			*IgG*	
0 = não realizado	*EBV*	*Anti-IgM*		*HIV*	*Anti-HIV*			*Totais*	
		Anti-IgG		*HTLV*	*Anti-HTLV 1/2*				
OUTROS ____ /____ /_____	*Gravidez*								

03. Exames de imagem e demais exames complementares: Solicitação ____ /____ /_____ Responsável _____

Exame	*Data*	*Resultado*
Rx de tórax		
Rx de seios da face		
US abdômen		
TC de tórax		
TC de abdômen		
Eletrocardiograma		
Ecocardiograma		
Ecocardio myoc strain		
Espirometria		

04. Consultorias / Interconsultas médicas: Solicitação ____ /____ /_____ Responsável _____

Consultor / Especialidade	*Data*	*Resumo do Parecer*
Farmacêutico		
Fisioterapia		
Terapia Ocupacional		
Odontólogo		

05. Planejamento das datas dos procedimentos e confirmação de equipes

Procedimento	*Data*	*Responsáveis*
Internação para transplante		
Equipe de Criopreservação avisada		
Inserção de cateter venoso de longa permanência		
Incompatibilidade ABO? Equipe de Criopreservação avisada?		
Data do início do condicionamento: esquema _____		
Data do transplante (Dia Zero)		
Equipe de Transplantadores avisada		

06. Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE), em anexo: ( ) Não ( ) Sim / Responsável: _____

07. Reunião de discussão com a Equipe do Ambulatório Pré-TMO: Data: ____ /____ /_____ Conclusão =>

08. Reunião de discussão com a Equipe Médica: Data: ____ /____ /_____ Conclusão =>

09. Notas complementares / observações:

Santa Maria, ____ de _____ de 20____

_____

Dr. Cristian Dias Barbosa

CREMERS 20827

Resp. Amb. Pré-TMO

ANEXO 2

Serviço de Hematologia-Oncologia

Centro de Transplante de Medula Óssea

Checklist Pré-TCTH autólogo ( ) Adulto ( ) Pediátrico

Nome: ***DN:*** ***Same:***

01. Avaliações profissionais				
Médico				
Enfermagem				
Assistente Social				
Psicologia				
Nutricionista				

02. Exames laboratoriais : Solicitação ____ /____ /_____ Responsável _____

HEMATOLOGIA ____ /____ /_____	*Hematócrito*		*Hemoglobina*		*Plaquetas*					
	Leucócitos									
	VCM		*TP / INR*		*TTP*		*ABO/Rh*			
BIOQUÍMICA ____ /____ /_____	*Ureia*		*Creatinina*		*TGO*		*TGP*		*Bilirrubinas*	
	DHL		*Fosf Alc*		*Glic jejum*		*Proteínas*		*Albumina*	
	Na		*K*		*Ca*		*Mg*		*P*	
	GGT		*DCE*							
	EQU									

SOROLOGIA ____ /____ /_____	*CMV*	*Anti-IgM*		*HBV*	*HBsAg*		*SÍFIILIS*	*VDRL*	
		Anti-IgG			*Anti-HBs*			*FTAbs*	
R = reagente	*TOXOPLASMA*	*Anti-IgM*			*Anti-HBc*		*TRIPANOSSOMA*	*IgM*	
NR = não reagente		*Anti-IgG*		*HCV*	*Anti-HCV*			*IgG*	
0 = não realizado	*EBV*	*Anti-IgM*		*HIV*	*Anti-HIV*			*Totais*	
		Anti-IgG		*HTLV*	*Anti-HTLV 1/2*				
OUTROS ____ /____ /_____	*Gravidez*								

03. Exames de imagem e demais exames complementares: Solicitação ____ /____ /_____ Responsável _____

Exame	*Data*	*Resultado*
Rx de tórax		
Rx de seios da face		
US abdômen		
TC de tórax		
TC de abdômen		
Eletrocardiograma		
Ecocardiograma		
Ecocardio myoc strain		
Espirometria		

04. Consultorias / Interconsultas médicas: Solicitação ____ /____ /_____ Responsável _____

Consultor / Especialidade	*Data*	*Resumo do Parecer*

Farmacêutico		
Fisioterapia		
Terapia Ocupacional		
Odontólogo		

05. Planejamento das datas dos procedimentos e confirmação de equipes

Procedimento	*Data*	*Responsáveis*
Internação para transplante		
Equipe de Criopreservação avisada		
Inserção de cateter venoso de longa permanência		
Incompatibilidade ABO? Equipe de Criopreservação avisada?		
Data do início do condicionamento: esquema _____		
Data do transplante (Dia Zero)		
Equipe de Transplantadores avisada		

06. Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE), em anexo: ( ) Não ( ) Sim / Responsável: _____

07. Reunião de discussão com a Equipe do Ambulatório Pré-TMO: Data: ____ /____ /_____ Conclusão =>

08. Reunião de discussão com a Equipe Médica: Data: ____ /____ /_____ Conclusão =>

09. Notas complementares / observações:

Santa Maria, ____ de _____ de 20____

_____

Dr. Cristian Dias Barbosa

CREMERS 20827

Resp. Amb. Pré-TMO