

O dia a dia dentro do hospital

Manual de orientações do período de internação para o transplante de medula óssea



O dia a dia dentro do hospital

Manual de orientações do período de internação para o transplante de medula óssea

Este manual tem o objetivo de oferecer informações atualizadas sobre o transplante de medula óssea. Nele você encontra dados importantes para o seu planejamento, antes da internação. Mas lembre-se, em casos de dúvidas, consulte sempre seu médico. Ele é o profissional mais capacitado para explicar tudo o que for preciso a respeito do seu tratamento.

Para saber mais sobre os períodos antes e depois do transplante, veja na internet:

- MANUAL PRÉ-TRANSPLANTE [www.link.....](#)
- MANUAL PÓS-TRANSPLANTE [www.link](#)

– Oi, eu sou a Laura.
Estou pronta para começar
a internação requerida pelo
transplante de modula óssea!

– Eu sou a Ana,
enfermeira da Unidade
de Transplante.

– Eu sou o dr. Lucas,
médico da Unidade de
Transplante.



O dia a dia dentro do hospital

– Olá, Laura, muito bem-vinda!

Esta é a Unidade de Transplante onde você vai encontrar as condições necessárias para fazer seu tratamento com segurança. O transplante de medula óssea (TMO) também é conhecido como transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Nossa missão é cuidar de você no período de internação para o transplante de medula, justamente quando você ficará mais frágil. Imagino que você esteja um pouco ansiosa!

– **É verdade! Nunca precisei ficar internada tanto tempo.**

– É normal. Mas aos poucos vai conhecer a rotina e os profissionais que vão cuidar de você.

Este é o seu armário, onde você pode guardar as suas coisas.



– Ana, minha mãe vai poder passar a noite comigo?

– Laura, em alguns Centros de Transplante os quartos são individuais e é possível a permanência do acompanhante. Neste hospital, não. Você vai dividir o quarto com esta senhora. Por motivos de espaço, sua mãe não vai poder ficar como sua acompanhante, mas ela poderá te visitar.

Você terá uma equipe de enfermagem 24 horas por dia para te ajudar.

– Entendi!

– Sabemos que um pouquinho de ansiedade é natural, mas quero saber se você está bem de saúde! Está com algum sintoma de resfriado, dor de dente, micose, unha encravada ou qualquer sinal de infecção?



– Não, Ana, segui todas as orientações do doutor Lucas e estou ótima. Pronta para começar!

– Muito bem! É importante que você nos avise se tiver qualquer sinal de inflamação. Vou deixar com você as orientações sobre o horário de visitas. Entregue para os seus amigos e familiares.

Qualquer dúvida ou necessidade, é só me chamar.

Vou avisar o doutor Lucas que você chegou.

Guia de Orientações aos Visitantes da Unidade de Transplante de Medula Óssea

Unidade de Transplante:

Horários de visita:

Nº de visitantes:

Orientações importantes aos visitantes:

1. Nunca visite o paciente se você ou alguém da sua casa estiver doente.
2. Evite usar perfume durante a visita. O cheiro pode provocar enjojo no paciente.
3. Para evitar riscos de transmissão de doenças, não é permitido levar flores, jornais, livros antigos nem caixa de papelão.

4. Jamais leve comida ao paciente sem orientação da nutricionista. Alguns alimentos podem causar infecções graves.
5. Verifique com a enfermeira da Unidade a necessidade de usar avental ou máscara antes de entrar no quarto.
6. Retire anéis, aliança, relógio e pulseiras antes de lavar as mãos.
7. Quando for lavar as mãos, esfregue muito bem uma mão na outra, na frente, atrás e entre os dedos. Não feche a torneira com as mãos. Use um papel para isso. Lembre-se de que quando você abriu a torneira suas mãos estavam sujas!
8. Higienize as mãos com álcool gel sempre que for tocar no paciente ou nas coisas dele.
9. Não toque nos equipamentos hospitalares, soro e medicamentos.
10. Não sente na cama do paciente, nem coloque bolsas e sacolas em lugares que ele vai usar, como sofá, cadeira e mesa.
11. Não use o banheiro do quarto.
12. Respeite o horário de visita para não atrapalhar o tratamento.

- Oi, Laura, como você está?
- Estou bem, doutor Lucas! Não vejo a hora de começar.
- Então vamos lá.
- Este é o Termo de Consentimento. Você precisa ler e assinar.
- Mas, o que significa esse termo?

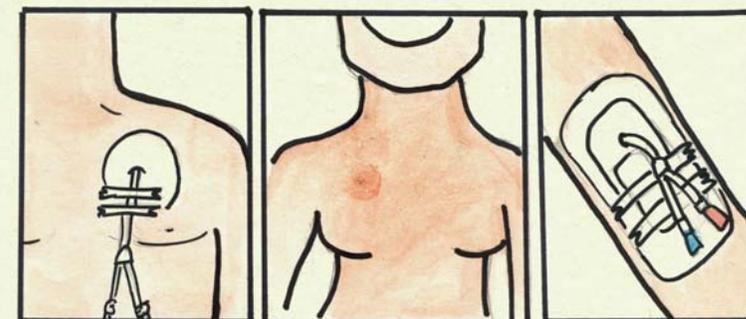


– Neste documento você vai encontrar informações sobre o transplante e possíveis riscos. Ao ler e assinar, você confirma que recebeu, compreendeu as informações e concorda que o transplante seja feito. Estou aqui para tirar suas dúvidas. É muito importante que você tire as dúvidas que surgirem todos os dias, antes, durante e depois do transplante.

– Agora vou pedir alguns exames para verificar se está tudo bem com você. São exames de rotina, feitos por todos os pacientes que se internam para realizar o transplante.

No decorrer da internação, você também vai fazer vários exames. Isso é muito importante para avaliarmos a evolução do seu tratamento. A próxima etapa é a colocação do cateter. Você sabe como se coloca um cateter?

TIPOS DE CATETER



Nome do cateter	Hickman	Port-a-Cath	PICC
Tipo	Permanente	Permanente	Temporário
Local onde é realizado o procedimento	Centro cirúrgico	Centro cirúrgico	À beira do leito
Risco de infecção	Médio	Baixo	Médio
Necessidade de curativo	Sim	Não	Sim
Aparência	Visível	Sob a pele	Visível
Picada de agulha para a infusão das medicações	Não	Sim	Não

– Doutor Lucas, eu entendi a importância do cateter, mas estou com medo da cirurgia! Vai doer pra colocar? Por quê a minha amiga colocou o cateter antes de ser internada?

– Cada paciente tem um plano de tratamento, que é feito de acordo com a doença, com o tipo de transplante e com as características do paciente.

Fique tranquila! Vai ser rápido. O médico que coloca o cateter é um especialista, chama-se cirurgião vascular. Você, praticamente, só vai sentir a picada da anestesia. Nos primeiros dias, o lugar em que o cateter foi colocado fica doído, mas isso passa e você se acostuma com ele. Pense nos benefícios!

Precisamos que o cateter fique numa veia bem grossa, por onde você vai receber os medicamentos, as transfusões e o transplante.

– Sei...

– Laura, para que o cateter possa ser usado com segurança, é muito importante cuidar dele direitinho, para prevenir infecções. Você lembra o que acontece com a sua capacidade de defesa contra as infecções durante o transplante?

– Lembro sim, doutor. Vou ficar sem defesas por um bom tempo.

– Isso significa que você pode facilmente pegar uma infecção.

– Mas como devo cuidar do cateter?

– A enfermeira vai cuidar do seu cateter todos os dias, rigorosamente, e se você tiver dúvidas ou perceber a saída de algum líquido, vermelhidão ou dor no lugar do cateter, converse com ela.

É importante que você esteja atenta a alguns cuidados:

- Nunca molhe o cateter, nem a ponta, nem a sua entrada na pele;
- Não mexa no cateter;
- Jamais interrompa a medicação, nem altere a velocidade com que o remédio está pingando. Chame a enfermeira quando perceber que o soro parou de gotejar, se mudou a velocidade de gotejamento, ou se terminou a medicação;
- Avise o médico ou a enfermeira se:
 - Sentir dor no local do cateter;
 - O curativo do cateter estiver úmido;
 - A pele estiver avermelhada ao redor da entrada do cateter;
 - Notar a saída de pus ou de qualquer líquido do local da entrada do cateter na pele;
 - O braço do lado do cateter ficar inchado.
- Avise o médico ou a enfermeira, imediatamente, se sentir tremedeira ou muito frio.



- Este é o cateter que você vai usar. Imagine que você vai dormir, se movimentar, usar sutiã... Qual é o melhor lugar para colocá-lo? Converse com o cirurgião.



- Agora, vamos conversar sobre o condicionamento. Condicionamento – ou regime preparatório – é o nome que usamos para a quimioterapia em altas doses e, às vezes, radioterapia de todo o corpo. Ele tem a função de destruir as células cancerígenas ou quaisquer células anormais da medula óssea e te preparar para receber as células-tronco.

– Mas, se eu receber a quimioterapia não vai destruir também as células do doador?

– Excelente pergunta, Laura!

A quimioterapia tem um tempo de ação certo. Você só vai receber o transplante depois que toda a quimioterapia do condicionamento tiver saído do seu sangue e não puder mais atingir as células-tronco do doador.

- Os médicos usam um calendário personalizado pra você. Nesse calendário, todas as datas são planejadas com antecedência.



- O condicionamento, além de interromper a produção das células normais do sangue, também tem efeito imunossupressor.

– Nossa, o que é isso?

– Todos nós temos um sistema imunológico, um exército de glóbulos brancos capaz de reconhecer tudo o que é estranho e nos defender contra os germes agressores, como por exemplo vírus e bactérias.

– Este exército de glóbulos brancos normalmente destruiria as células-tronco do doador. Precisamos dar remédios para esses soldados não brigarem com as células-tronco do doador.

Se os soldados desse exército destruíssem as células-tronco do doador, aí não teria mais produção de sangue depois do transplante. Isso se chama rejeição.

Os remédios “imunossupressores”, como a ciclosporina, agem para que isso não aconteça!

– Como as células do doador vão entrar na minha medula?

– Isso é mais simples do que você imagina!

As células-tronco têm a mesma aparência do sangue; são coletadas em uma bolsa parecida com a bolsa comum de transfusão de sangue. E você vai receber as células-tronco como uma transfusão, através do cateter. Elas vão caminhar pelas veias e chegar dentro dos ossos, onde fica a medula óssea. Lá, elas vão primeiro se acostumar com o novo lugar e, depois de vários dias, começam a produzir as células do sangue, que vão substituir toda a sua medula antiga.



– Doutor, posso passar mal nessa hora?

– Ah! Normalmente não. Para alguns pacientes, se as células-tronco do doador foram congeladas, o líquido conservante que também está na bolsa, chamado DMSO, pode causar alguns sintomas como enjoo, vômitos, sensação de calor, desconforto na garganta, tosse seca, pressão alta e batimentos cardíacos mais lentos.

Na hora da infusão, os pacientes nunca estão sozinhos. A equipe do transplante dá assistência e medicações necessárias para diminuir os sintomas.

O quarto fica com um cheiro forte até o dia seguinte. Quando usamos células que não foram congeladas, o momento do transplante é bem mais simples, parece uma transfusão de sangue.

– O que acontece enquanto a minha medula tiver ido embora e a nova ainda não estiver produzindo sangue?

– Imagine que você está colocando uma plantinha nova num vaso: há um tempo necessário para a pega e depois para ela começar a produzir as folhas e frutos. As células transplantadas também precisam de tempo.



Você já vai estar frágil por ter recebido a quimioterapia. Por causa do condicionamento, todo mundo tem, neste período, com maior ou menor intensidade, alteração do gosto da comida, mucosite, enjoo, vômito, diarreia...

O que é mucosite?

– É uma inflamação da parte interna da boca e da garganta. A pele de dentro da boca fica inchada, com manchas brancas, parecendo aftas. A saliva fica mais grossa e você pode ter dor para falar, engolir e até ter sangramento.

O que você pode fazer para aliviar a mucosite é uma boa limpeza da boca, sempre depois de comer, beber ou até depois de vomitar. Alimentos gelados durante a quimioterapia e no período de mucosite também podem diminuir os sintomas ruins.

Uma possibilidade de prevenir ou tratar a mucosite é aplicar *laser*. Muitos pacientes precisam tomar um pouco de morfina para não ter dor. Não se assuste. Isso é comum.



– Laura, todos os cuidados são importantes nesse período. Você estará sem defesa e muito frágil. Lembre-se *sempre*: você e todos os que vão cuidar de você tem que lavar as mãos ou usar álcool gel para prevenir a transmissão de infecções graves!

COMO LAVAR AS MÃOS



QUANDO LAVAR AS MÃOS?

- Depois de usar o banheiro.
- Antes de escovar os dentes.
- Antes de comer.
- Quando voltar para o seu quarto, depois de ter saído para fazer exames, se encostou em corrimões, maçanetas, elevadores ou em outros pacientes.
- Depois de receber visitas.
- Depois de mexer em lixo.
- Sempre que ver sujeira nas mãos.

QUANDO LAVAR AS MÃOS



– É comum ter febre nesse período. Nos picos de febre, são colhidas amostras de sangue para saber se tem alguma bactéria provocando infecção. Assim, os médicos podem combater a infecção com os remédios certos.

Durante o período em que as células transplantadas ainda não produzirem a quantidade de sangue suficiente, você vai receber transfusões de sangue e de plaquetas quase diariamente.

Solicite a todos os seus amigos que a ajudem! Fale para eles sobre a importância de ser doador de sangue e plaquetas.

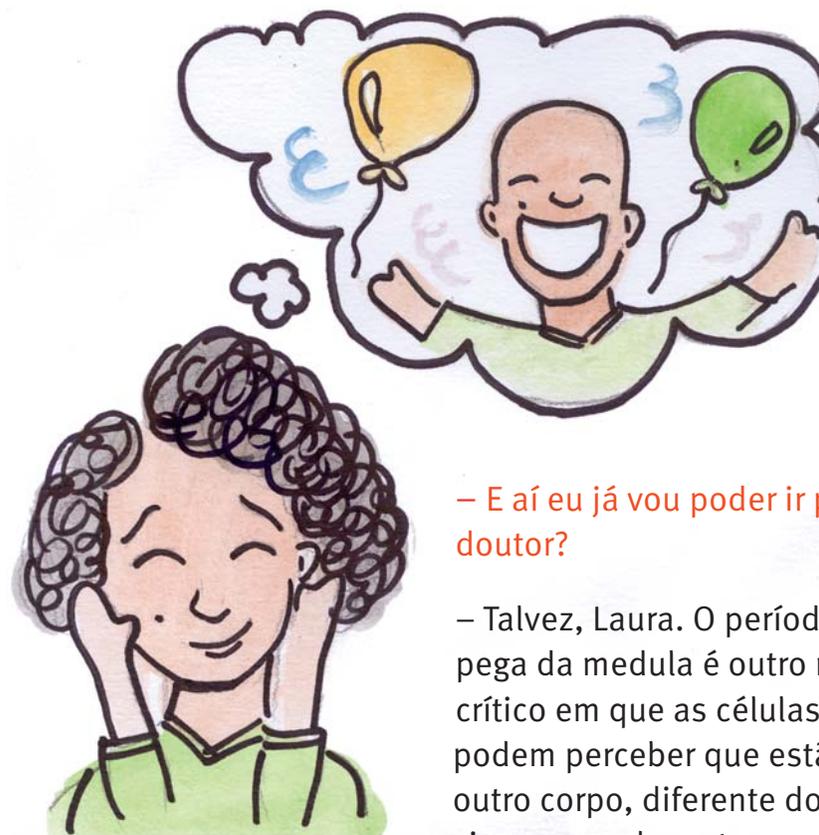
Quem pode doar sangue e plaquetas?

- Quem está em boas condições de saúde.
- É preciso ter entre 16 e 69 anos (de 16 a 18 anos, com autorização dos pais).
- Pesa no mínimo 50 kg.
- Estar descansado (ter dormido pelo menos 6 horas nas últimas 24 horas).
- Estar alimentado (evitar alimentação gordurosa 4 horas antes da doação).
- Apresentar documento original com foto recente.

– Quanto tempo demora para a medula do meu doador começar a trabalhar?

– Demora ao redor de duas ou três semanas. Vamos fazer um hemograma todos os dias para verificar a produção das células no sangue. O dia em que o seu exame tiver mais de 500 neutrófilos (soldados de defesa), chamamos esse quadro de “pega” da medula.

– Muitos centros fazem uma grande festa nesse dia e comemoram como se fosse uma segunda data de nascimento!



– E aí eu já vou poder ir para casa, doutor?

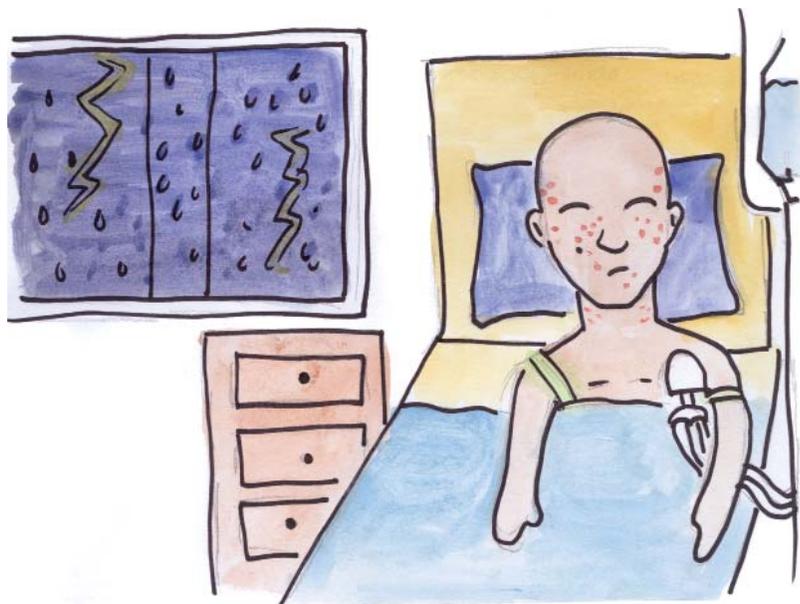
– Talvez, Laura. O período perto da pega da medula é outro momento crítico em que as células do doador podem perceber que estão em outro corpo, diferente do de onde vieram e podem atacar você.

Imagine só um exército de defesa nascendo em um corpo estranho... os glóbulos brancos do doador podem brigar contra o paciente!

Isso chama-se “Doença do Enxerto (a medula) contra o Hospedeiro (o paciente)”. Os médicos abreviam como DECH (alguns GVHD, que vem do nome da doença em inglês).

Na DECH, a pele pode ficar vermelha, como se o paciente estivesse com sarampo. Às vezes o ataque pode ser também no intestino, dá enjoo, vômito, cólica e diarreia.

– Outras vezes pode ser no fígado: parece hepatite – a pessoa fica com o branco dos olhos amarelo e xixi cor de *coca-cola*. Esses sintomas podem ser leves, moderados ou graves. Por isso, avise os médicos se notar qualquer um desses sintomas, para começar imediatamente o tratamento.



– Os remédios “imunossupressores”, como a ciclosporina, são muito importantes para ajudar as células do doador a se acostumarem com o corpo novo. Se a pessoa para de tomar a ciclosporina de repente, as células do doador “ficam fortes” e atacam com muita força.

Por isso, *não pare nunca de tomar os remédios sem a orientação do médico!*

A ciclosporina é chatinha... tem gosto ruim, faz a mão ficar com tremedeira... mas é muito, muito importante.

– Ela ajuda seu corpo a se acostumar com a nova medula. Os médicos controlam quanto de remédios tem no sangue (“nível sérico”) e vão ajustando as doses. Com o tempo, o corpo se acostuma e os efeitos ruins diminuem muito.

Quando uma pessoa já está tomando ciclosporina e a doença do enxerto aparece mesmo assim, aí os médicos associam outro remédio, um “corticoide”. Os corticoides são muito bons para combater a DECH, mas danados para fazerem subir a pressão e o teor de açúcar no sangue. Fique de olho!



– A sua participação no tratamento é de extrema importância. Se você esquecer ou resolver parar de tomar os medicamentos é como se fizesse gol contra!

– **Sim, é como se estivesse jogando contra a minha recuperação.**

– Todos os remédios podem dar efeitos desagradáveis, que variam de pessoa para pessoa. São chamados de “efeitos colaterais”.

Alguns pacientes podem ter reações mais leves e outros, reações mais fortes, apesar de tomarem a mesma dose. Esses sintomas podem se prolongar por várias semanas depois do transplante. Converse com o seu médico para tratar os sintomas, mas saiba que melhoram com o tempo!

– **Doutor, quando tiver alta o meu cabelo já vai estar crescendo?**

– Laura, a queda do cabelo também é um efeito muito ruim do tratamento quimioterápico.

O cabelo costuma começar a cair umas duas semanas depois da quimioterapia do condicionamento. Além da queda do cabelo, podem cair os pelos de todo o corpo, até os cílios. O cabelo e os pelos em geral só voltam a crescer alguns meses depois do transplante.

Se você se sentir muito incomodada com a perda dos cabelos, pode buscar informações sobre perucas, lenços, bonés... Existem instituições – ONGs – que ajudam os pacientes nesse assunto, e até dão de graça!

Um dos sintomas mais comuns nesse período é a fadiga, uma sensação de cansaço imenso que aparece até mesmo nos pequenos esforços, como andar ou tomar banho. É o seu organismo se adaptando ao tratamento. Isso é normal, com o tempo vai melhorar.

– Todos os efeitos colaterais da quimioterapia podem durar várias semanas depois do transplante...

– **É por isso que preciso ficar internada?**

– Você vai estar muito frágil, Laura. Vai precisar ficar internada no hospital para receber os cuidados necessários, até que tenhamos segurança de que está tudo bem.

Neste período de internação você vai fazer:

- Exames de sangue diariamente;
- Controle da temperatura, pulso, respiração e pressão arterial, de dia e de noite;
- Anotar toda vez que beber líquido, assim como todo líquido que eliminar (vômito, fezes e urina). Isso é importante para a equipe médica avaliar o funcionamento do seu organismo;
- Controle de peso – você poderá ser pesada até mais de uma vez por dia para avaliar a presença de inchaço ou de desidratação.



– Mas doutor, como eu posso ajudar nessa fase?

– Você pode ajudar muito!

Preste muita atenção em você, no seu corpo, na sua pele, na boca, na aparência da urina e das fezes. Quando perceber alguma coisa diferente, avise a enfermagem para que possam verificar o que está acontecendo e tomar as medidas necessárias.

Vou deixar com você uma lista de orientações.

Algumas coisas são comuns, mas não normais.

Avise a equipe do transplante se tiver:

Sinais de alerta!!!



- Presença de tosse, cansaço ou falta de ar;
- Dor de cabeça, insônia, fraqueza ou tremores;
- Alterações na visão, dor nos olhos, vermelhidão e sensibilidade à claridade;
- Pouca urina, urina vermelha, dor ao urinar;
- Alterações na pele, como caroços, feridas, espinhas, sangramentos ou pintinhas vermelhas (petéquias).

– Está combinado! Vou ficar atenta aos sintomas e tomar os cuidados necessários para que o meu transplante seja um sucesso.

– Muito bem!

É importante entender que conversamos sobre os sintomas comuns do transplante. Outras coisas podem acontecer.

Vou deixar um outro folheto com você sobre as possíveis complicações desse período.

– Doutor, obrigada por me manter informada, mas vou guardar este folheto. Agora, vou me preocupar com os sintomas mais comuns, mesmo. Se eu tiver alguma complicação depois, eu pego o folheto para saber.



– Muito bem, Laura. Ótima estratégia!

– Bem, quando poderei ir para casa?

– Para ter alta, em geral, você precisa ter:

- A pega da medula;
- Melhora dos efeitos desagradáveis da quimioterapia;
- Conseguir alimentar-se e tomar líquidos;
- Não precisar de muitas medicações na veia e já conseguir tomar algumas pela boca.

– Nossa, me dá até vontade de chorar de tanta emoção em imaginar essa hora.

– É, Laura, o momento da alta traz sentimentos contraditórios. Você pode sentir alívio por deixar o hospital, mas também sentir medo diante da responsabilidade de continuar o tratamento em casa.

A sua participação e da sua família no período pós-transplante é essencial para o sucesso.

Mudanças na rotina da sua casa serão importantes para sua proteção e recuperação, ou seja, para prevenir doenças e infecções. Isso vai exigir a participação de todos que moram com você.

Você terá em suas mãos uma grande responsabilidade com remédios, higiene, alimentação e outros cuidados.

Mas, lembre-se: o tratamento continua. Ele só vai mudar de endereço e continua em casa!



Possíveis complicações do transplante

Queremos que você guarde este folheto para ter onde encontrar as informações, caso precise.

Tudo o que é ruim e que pode acontecer devido a um tratamento, os médicos chamam de efeitos colaterais. Os efeitos colaterais dos transplantes dependem muito do tipo de transplante, do tratamento que o paciente já fez no passado e dos remédios que vai usar no próprio transplante.

Cada complicação pode variar de leve até muito grave. Converse com seu médico! Apesar de trazer desconfortos, milhares de pacientes já foram curados com o transplante!

- Quanto mais jovem o paciente, menores os riscos dos transplantes.
- Quanto mais quimioterapia o paciente recebeu antes do transplante, maior o risco de complicações.
- Cada pessoa tolera a quimioterapia de maneira diferente, podendo ter mais ou menos efeitos colaterais.

A internação dura, em geral, 3 a 6 semanas depois do transplante. Caso existam complicações, a internação pode ser mais prolongada. Durante esse período, serão tratadas as complicações que possam vir a ocorrer.

Alguns efeitos colaterais são raros, porém podem ser graves:

Segundo tumor

Todos os quimioterápicos aumentam a chance de desenvolver um segundo câncer, principalmente leucemia, câncer de pele e na boca. Isso é pouco frequente, mas precisamos ter sempre atenção.

Cistite Hemorrágica

É uma inflamação no lado de dentro da bexiga, que causa hemorragia. Pode ser causada pelos quimioterápicos ou por vírus. Os sintomas geralmente são dor para urinar, sensação de que a bexiga está sempre cheia, dor nas costas ou dor no “pé” da barriga, logo acima da região pubiana, e urina avermelhada (hematúria). Às vezes também aparecem coágulos na urina.

É necessário ter paciência porque a cistite hemorrágica costuma demorar algumas semanas para melhorar.

Doença do enxerto contra o hospedeiro aguda (somente no transplante alogênico)

A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) aguda é a reação dos glóbulos brancos do doador contra o paciente. Em geral, a pele fica avermelhada, parecendo sarampo. A pessoa pode ter cólicas, diarreia, vômitos. Outros pacientes têm problemas no fígado: ficam com os olhos amarelados e xixi cor de coca-cola.

A DECH pode se confundir com infecções virais que apresentam os mesmos sintomas; somente a avaliação médica e às vezes a biópsia poderão identificar o diagnóstico e tratamento adequado.

A doença do enxerto aguda pode variar de discreta e facilmente controlável até formas graves; pode desaparecer completamente com o tratamento ou reaparecer mais tarde como doença do enxerto crônica, que tem que ser tratada por muitos meses.

Doença venoclusiva do fígado (ou Síndrome de Oclusão Sinusoidal)

É uma complicação da quimioterapia e/ou radioterapia que leva à icterícia (os olhos ficam amarelados), ocorrem alterações na função do fígado, dor do lado direito, abaixo das costelas, muito inchaço na barriga (ascite) e aumento de peso. É comum diminuir a quantidade de urina e ter queda no número de plaquetas. Esta complicação pode ter formas leves ou até muito graves.

Os médicos podem indicar alguns remédios especiais para o tratamento desta complicação. A doença venoclusiva, quando ocorre, é diagnosticada no primeiro mês após o transplante. A maior parte dos pacientes se recupera completamente.

Infecções

A recuperação completa do sistema imune demora meses após o transplante. Durante todo esse tempo há maior perigo de pegar infecções. Com frequência os pacientes precisam ser internados novamente, com sintomas de febre. Os médicos têm que ter certeza de que a febre não é decorrente de infecção. É muito importante procurar o médico imediatamente, porque as infecções após os transplantes podem ser fatais. Em caso de febre, antibióticos serão aplicados imediatamente.

Muitos pacientes têm catapora ou “cobreiro” (*herpes zoster*), “bolhinhas d’água” no corpo que aparecem meses após o transplante e também precisam de tratamento com urgência, mesmo quando o hemograma está normal.

Rejeição ou falha da pega

As células transplantadas podem não pegar, isso é verificado pelo hemograma, quando os glóbulos brancos não aumentam depois do período esperado.

A chance de isso acontecer pode variar e é pequena.

Se a medula não voltar a funcionar, pode ser preciso fazer um novo transplante. Como a pessoa fica muito tempo sem defesa, o risco de ter infecções aumenta.

Síndrome da pega

Quando os neutrófilos do sangue sobem, vários dias depois do transplante, os médicos dizem que houve “pega da medula”. Nesse momento, podem aparecer febre, pele vermelha, diarreia, inchaço e dificuldade para respirar. Isso também pode acontecer dias antes do hemograma se recuperar. Os médicos sempre acham que é infecção – mas tudo pode não passar de síndrome da pega. O tratamento é feito com corticoides e os sintomas costumam melhorar rápido.

Recidiva da doença

Alguns pacientes que têm câncer vão para o transplante sem que a doença tenha respondido completamente à quimioterapia, ou seja, ainda com células tumorais residuais.

Existe a possibilidade de a doença voltar, mesmo depois do transplante; isso se chama recidiva e é um problema importante, principalmente se o tumor não respondeu bem à quimioterapia, desde o início. Cada tipo de doença tem um tratamento diferente.

GLOSSÁRIO

Alogênico – é algo que veio de fora da pessoa, ou seja, transplante alogênico é aquele em que as células que serão colocadas no paciente foram retiradas de outra pessoa.

Autólogo – é algo que veio da própria pessoa, ou seja, transplante autólogo é o transplante de células que, em momento anterior, foram retiradas do paciente que as está recebendo.

Bactérias – são seres muito pequenos que não podemos ver sem lentes de microscópios. Apesar de seu tamanho, elas se multiplicam em grande velocidade, e muitas delas são prejudiciais à saúde, pois podem causar inúmeras doenças e infecções.

Cateter – é um tubinho de plástico utilizado para colocar remédios diretamente na veia; podem ser utilizados para quimioterapia, transfusão de sangue, a coleta de exames de sangue e até para o transplante de medula óssea.

Células-tronco hematopoiéticas – são as células da medula óssea, responsáveis pela produção do sangue, incluindo hemácias, glóbulos brancos e plaquetas.

Cistite hemorrágica – é uma complicação que atinge a bexiga, com saída de sangue pela urina e dor para urinar.

Complicações – é o que acontece por causa de um tratamento, mas que não era o objetivo do tratamento, como os efeitos adversos ou efeitos colaterais.

Condicionamento – é o processo de preparo para o transplante, quimioterapia e/ou radioterapia usadas para destruir o câncer e preparar o paciente para receber a nova medula.

Desidratação – é quando o corpo está com menos água que deveria ter, porque a pessoa está bebendo pouco líquido, está vomitando ou tendo diarreia. A boca fica seca, os lábios ressecados, a pessoa tem pouca urina e se sente sem força.

Doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH ou GVHD) – no caso do transplante alogênico (células-tronco hematopoiéticas de outra pessoa) existe a possibilidade de as células do doador (o enxerto) reagirem contra o organismo do paciente (o hospedeiro).

Efeitos colaterais e efeitos adversos – efeitos ruins de um medicamento ou tratamento.

Febre – é o aumento da temperatura do corpo acima do que é normal, em geral temperatura maior que 37,8 °C na axila, verificada no termômetro.

Fungos – são seres muito pequenos como mofo de pão ou sapinho na boca que podem causar inúmeras infecções, principalmente em pacientes que não tem defesas.

Glóbulos brancos – componente do sangue responsável pela defesa contra microrganismos, com a função de proteger o corpo.

Glóbulos vermelhos – componentes do sangue responsáveis pela troca de oxigênio.

Hematúria – é a presença de sangue na urina.

Icterícia – alteração no fígado que faz aumentar a bilirrubina, que dá cor amarelada na pele, nos olhos e faz a urina ficar cor de *coca-cola*.

Imunossupressores – medicamentos utilizados para diminuir a ação dos glóbulos brancos e evitar que o corpo rejeite as células do doador, como as células da medula óssea, e para evitar que as células do doador ataquem o paciente, causando a doença do enxerto contra o hospedeiro.

Infecção – quadro em que agentes que ocasionam moléstias, como vírus, bactérias e fungos, entram no corpo, se multiplicam e causam doença.

Inflamação – é uma resposta do corpo, tentando se defender da entrada de infecções.

Laser – luz especial usada para tratar feridas na boca (mucosite).

Leucemia – é um tipo de câncer que nasce na medula óssea.

Medula óssea – é o tecido encontrado no interior dos ossos, possui aspecto gelatinoso e está relacionada com a produção de células sanguíneas.

Mucosite – é uma inflamação da pele da boca e do tubo digestivo, causada pela quimioterapia e pela radioterapia. A pele de dentro da boca e da garganta fica vermelha, inflamada, com aftas que podem sangrar e ficar muito doídas.

Nível sérico – é um exame de sangue realizado para saber quanto há de determinado remédio no sangue e assim poder aumentar ou diminuir a dose dele para ele funcionar melhor.

Petéquias – pontinhos vermelhos na pele que aparecem quando as plaquetas estão baixas.

Plaquetas – parte do sangue que coagula o sangue e evita sangramentos.

Quimioterapia – medicamentos tomados por boca ou na veia que não deixam as células se multiplicarem. Tem o efeito ruim de causar queda de cabelos e das defesas contra infecções.

Radioterapia – tratamento que utiliza a irradiação para combater algumas doenças, especialmente o câncer.

Rejeição – reação que acontece quando o sistema imunológico do paciente ataca e destrói as células do doador que foram transplantadas.

Sistema imunológico – é o sistema responsável pela proteção do nosso organismo contra infecções.

Termo de Consentimento – documento que é assinado pelo paciente ou pelo seu responsável declarando que foi informado sobre o tratamento, os seus riscos e que aceita fazê-lo.

Vírus – são pequenos germes causadores de infecção e que para sobreviver precisam estar dentro de outro ser vivo. Antibióticos não combatem os vírus, somente os antivirais.

Colaboradores do Projeto (equipe do projeto)

Andréa Cristina da Silva – *Psicóloga*
Claudia Iszlaji – *Assistente Administrativo*
Adriana Seber – *Diretora – Presidente*
Juliana Francielle Marques – *Enfermeira*
Bruna Bandeira – *Ilustradora*
Ivany Turibio – *Coordenação Editorial*
Antonio Carlos Bicalho Kehl – *Artista Gráfico*

Apoiadores e/ou Financeiros

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

