

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA MARTA PINHEIRO BARRETO

**ESTRATÉGIA PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE MEDULA ÓSSEA: O USO DO
FOLDER**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA MARTA PINHEIRO BARRETO

**ESTRATÉGIA PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE MEDULA ÓSSEA: O USO DO
FOLDER**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Tânia Alves Canata Becker

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ESTRATÉGIA PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE MEDULA ÓSSEA: O USO DO FOLDER** de autoria da aluna Maria Marta Pinheiro Barreto foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Na área de Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. Msc. Tânia Alves Canata Becker
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia as pessoas que sabem doar um pouco de si para salvar a vida de outras.

Às que doam um pouco de sangue e salvam outras vidas.

Aos que doam pequena parte de sua medula óssea para permitir que outros possam viver um pouco mais...

Enfim, dedico a você que sabe *Amar o Próximo*.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo Dom da Vida e pela oportunidade de trabalhar em defesa da mesma.

Um agradecimento especial à Prof.^a Tânia Alves Canata Becker. Se não fosse pela sua atenção, incentivo, carinho, esforço e auxílio eu não teria concluído esta monografia.

Agradeço ao meu esposo e aos meus filhos pela compreensão, incentivo, força e apoio que me dedicam.

Agradeço ainda aos profissionais da UFSC que se esforçaram tanto para que esta especialização acontecesse.

A cada um o meu Deus lhes pague!

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 11 |
| 3 METODOLOGIA..... | 12 |
| 4 RESULTADOS..... | 14 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 21 |
| 5.1 A atuação do enfermeiro como líder na criação de estratégias para captação de doadores de medula óssea..... | 22 |
| 5.2 A relação entre a necessidade real de captações de novos doadores e as barreiras a serem transpostas..... | 22 |
| REFERÊNCIAS..... | 24 |
| APÊNDICE 1..... | 26 |
| APÊNDICE 2..... | 27 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----------|
| Quadro 1. Número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea/ano por UF em 2012..... | 15 |
| Quadro 2. Comparação das alterações nas portarias acerca do número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea entre os anos de 2013 e 2012 por UF..... | 16 |
| Quadro 3. Apresentação da síntese das publicações selecionadas, em relação ao título, objetivo, resultados e conclusão. Goiânia, 2014..... | 21 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----------|
| Tabela 1. Apresentação da síntese da amostra obtida após busca realizada na base de dados SCIELO/BVS, em relação ao ano, periódico, autor, área de atuação, tipo de estudo, país e estado. Goiânia, 2014..... | 18 |
|--|-----------|

RESUMO

O transplante de medula óssea é um tipo de tratamento recomendado para algumas doenças que danificam as células do sangue. Embora o número de doadores voluntários tenha aumentado significativamente nos últimos anos, ainda é necessário que este número aumente potencialmente, pois, além de aumentar as possibilidades de encontrar um doador compatível aos pacientes com indicação de transplante de medula óssea, esta também é a única esperança de cura para muitos portadores de leucemias e outras doenças do sangue e do sistema imune. Para que o transplante seja realizado é imprescindível que haja uma total compatibilidade entre doador e receptor para que não haja uma rejeição. Com este trabalho objetivamos avaliar e determinar os conceitos existentes para construção de um folder explicativo sobre o transplante de medula óssea. O presente estudo se delineou como descritivo analítico documental, pois utiliza o referencial da pesquisa bibliográfica, entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinado assunto através de um levantamento realizado em base de dados nacionais, para detecção do que existe de consenso no estado da arte da literatura na construção de um folder explicativo, um produto tecnológico para promoção da comunicação entre o serviço e população. A pesquisadora também consultou o banco de dados para obtenção do número de pessoas cadastradas no HEMOGO como doadores de medula óssea, bem como, documentos oficiais do Instituto Nacional do Câncer – INCA.

1. INTRODUÇÃO

O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um tipo de tratamento recomendado para algumas doenças que danificam as células do sangue, como leucemia aguda; leucemia mieloide crônica; leucemia mielomonocítica crônica; linfomas; anemias graves; anemias congênicas; hemoglobinopatias; imunodeficiências congênicas; mieloma múltiplo; Síndrome mielodisplásica hipocelular; imunodeficiência combinada severa; osteopetrose; mielofibrose primária em fase evolutiva; Síndrome mielodisplásica em transformação; talassemia major, etc. O TMO consiste na troca de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma medula saudável (INCA, 2014). Assim, sentimos a necessidade de dar um passo à frente e elaborarmos um folder explicativo sobre doação voluntária de medula óssea no intuito de esclarecer tal procedimento, na perspectiva de aumentar o número de doadores voluntários e conseqüentemente o número de doadores compatíveis às pessoas que precisam do TMO.

Embora o número de doadores voluntários tenha aumentado significativamente nos últimos anos, ainda é necessário que este número aumente potencialmente, pois, além de aumentar as possibilidades de encontrar um doador compatível aos pacientes com indicação de transplante de medula óssea, esta é a única esperança de cura para muitos portadores de leucemias e outras doenças do sangue e do sistema imune (INCA, 2014).

Para que o transplante de medula seja realizado é imprescindível que haja uma total compatibilidade entre doador e receptor. Caso contrário, haverá uma rejeição da medula (ABRALE, 2014). Estima-se que esta seja por volta de 35% entre doadores parentes e de 0,1% entre pessoas não aparentadas (INCA, 2014).

A educação em saúde produzida cientificamente trata-se de um recurso apropriado, que chega à vida das pessoas e proporciona subsídios para a adoção de novos hábitos e comportamentos de saúde, por intermédio do conhecimento dos condicionantes do processo saúde doença (ALVES, 2005). Assim sendo, sentimos a necessidade de dar um passo à frente e elaborarmos um folder explicativo sobre doação voluntária de medula óssea no intuito de esclarecer tal procedimento na perspectiva de aumentar o número de doadores voluntários, e conseqüentemente elevar o número de doadores compatíveis às pessoas necessitadas de TMO.

Dessa forma, o objetivo do estudo é avaliar e determinar os conceitos existentes para a construção de um folder explicativo sobre o TMO.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A medula óssea é um dos maiores órgãos do corpo, que corresponde de 4 a 5% do peso total do indivíduo (BRUNNER, 2002). Nela são produzidos os componentes do sangue: as hemácias (glóbulos vermelhos), os leucócitos (glóbulos brancos) e as plaquetas. As hemácias conduzem o oxigênio dos pulmões para as células de todo o nosso organismo e o gás carbônico das células para os pulmões, para ser expirado. Os leucócitos são responsáveis pela defesa do nosso organismo. As plaquetas compõem o sistema de coagulação do sangue (INCA, 2014).

A ampla utilização do TMO no tratamento das doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas é resultante de mais de um século de pesquisas (SANTOS, 1998).

O transplante de medula óssea é uma possibilidade terapêutica com probabilidade de cura para alguns pacientes com disfunções hematológicas, como anemia aplástica grave, algumas formas de leucemia e talassemia. Como muitas doenças hematológicas surgem de alguma forma de disfunção da medula óssea, um transplante autólogo (recebido das células tronco do próprio paciente) raramente é uma opção. Os transplantes alógenos (recebido das células tronco de outra pessoa) são mais comuns (BRUNNER, 2002).

O transplante dependerá, em geral, da fase em que a doença se encontra. A realização do mesmo consiste na retirada da medula óssea da crista ilíaca posterior através de múltiplas aspirações por agulhas especiais para tal procedimento ou pela remoção com máquinas de aférese (processadores celulares) das células tronco periféricas estimuladas. Após a infusão no receptor, estas células vão circular na corrente sanguínea e por um mecanismo denominado tropismo (por intermédio de citocinas) se instalam na medula óssea dando início a reconstituição hematopoética do paciente. Estas células marcam-se fenotipicamente como CD34+ e tem uma alta capacidade proliferativa. Durante duas a três semanas após a infusão da medula óssea, o paciente conservar-se em aplasia medular intensa (fase em que os leucócitos, glóbulos vermelhos e plaquetas permanecem baixos) enquanto não acontece a enxertia. Depois deste período, os leucócitos começam a aparecer no sangue periférico, confirmando a recuperação medular. Milhares de transplantes de medula óssea foram realizados nos últimos quinze anos e a experiência maior se concentra nas leucemias linfoblásticas, mielóide aguda, mielóide crônica e anemia aplástica severa (MASSUMOTO, 2014).

A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) resulta de um defeito na célula-matriz hematopoética que se diferencia em células mielóides: monócitos, granulócitos, eritrócitos e plaquetas. Todos os grupos etários são afetados, porém, a incidência aumenta com a idade (BRUNNER, 2002).

Na LMA, o TMO era considerado a única forma de terapia plausível na infância com curvas de sobrevida variando entre 65% a 75%. Entretanto, um número variável de fatores foi demonstrado afetar o sucesso deste procedimento. Porém, discutir quais os riscos e benefícios do TMO, que até o momento ainda é considerada a única modalidade de tratamento curativa para a LMC em crianças, torna-se necessário, uma vez que novas prerrogativas surgiram com o advento dos inibidores do gen de fusão BCR-ABL (LEE, 2008).

Quando o receptor não encontra dentro da própria família um doador compatível (25%), a possibilidade de este paciente encontrar um doador na população em geral é de 1:100.000 (INCA, 2014).

Dentro do grupo étnico, teoricamente, há uma chance maior de se encontrar um doador compatível e neste fato, justifica-se a necessidade da procura e que o mesmo esteja inserido no Cadastro Nacional de Medula Óssea, no Registro Nacional de Doadores (REDOME), o que trará maior esperança e probabilidade a um paciente em fila de espera para um transplante (BICALHO, 2002; WATANABE, 2010).

3. METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto, o presente estudo se delineou como descritivo analítico documental, pois utilizou o referencial da pesquisa bibliográfica, entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinado assunto, através de um levantamento realizado em base de dados nacionais, com o objetivo de detectar o que existe de consenso no estado da arte da literatura para construção de um folder explicativo, ou seja, um produto tecnológico.

Este produto refere-se a uma tecnologia de processos de comunicação que compreendem meios utilizados pelo profissional como forma terapêutica e na prestação de informações, ou seja, todas as formas do profissional e clientela se relacionarem entre si e com os outros (NIESTCHE, 2000; PRADO et al., 2009).

Sua classificação é compreendida através do método da pesquisa de Tecnologia Convergente-Assistencial, que é resultante de estudos conduzidos em inserção direta com a

realidade, com a finalidade de resolver problemas ou introduzir inovações em situações e contextos específicos das práticas em enfermagem e saúde (TRENTINI; PAIM, 2004).

Para realizar a seleção dos trabalhos, a pesquisadora consultou a Biblioteca Virtual Bireme, através da **SCIELO** (Scientific Electronic Library Online). Para a busca dos estudos as palavras utilizadas como descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram enfermeiro AND transplante de medula óssea OR assistência de enfermagem AND transplante de medula óssea. A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão de literatura, foram estabelecidos os seguintes **critérios de inclusão**: artigos científicos que retratam o enfermeiro no âmbito do serviço de transplante de medula óssea; artigos científicos indexados nas bases de dados: **SCIELO**; artigos científicos publicados no idioma português, no período de 1994 a 2014. Estabelecido como **critérios de exclusão**: capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais, textos não científicos; e artigos científicos sem disponibilidade do texto na íntegra Online.

Em parte como orientador de políticas públicas vigentes em nosso país, os documentos oficiais do Instituto Nacional do Câncer – INCA, também foram consultados pela pesquisadora.

Com a reunião do material encontrado, partimos para a análise e discussão dos conteúdos selecionando as informações cabíveis ao nosso público alvo. Foi necessário adequar a escrita para uma de linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento. Desta forma, após esta seleção, a pesquisadora efetuou uma busca por figuras que possibilitassem a ilustração de pontos-chaves para então realizar a montagem do folder. Foram utilizados os recursos de informática disponíveis para colocar o material formulado em formato de folder.

Segundo, PIOVESAN e TEMPORINI (1995) quando as ações de saúde pública são dependentes do comportamento das pessoas a que se destinam, considera-se de extrema importância o conhecimento das maneiras de agir, sentir e pensar da comunidade-alvo dessas ações e o contexto onde se insere essa comunidade. Nesse sentido, a inicial revisão bibliográfica possibilitou a descoberta por parte do pesquisador das influências restritivas que interferem na tomada de decisão dos sujeitos para o aceite ou negativa na doação da medula óssea.

De acordo com GIL (2008), a pesquisa documental guarda estreita semelhança com a pesquisa bibliográfica. A principal diferença entre as duas é a natureza das fontes: na pesquisa bibliográfica os assuntos abordados recebem contribuições de diversos autores; na pesquisa documental, os materiais utilizados geralmente não receberam ainda um tratamento analítico (por

exemplo, documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e privados: cartas pessoais, fotografias, filmes, gravações, diários, memorandos, ofícios, atas de reunião e boletins).

Dessa forma, a pesquisadora também consultou o banco de dados atualizados sobre número de pessoas cadastradas no Hemocentro de Goiás (GO) - HEMOGO como doadores de medula óssea em potencial, local de atuação profissional da pesquisadora e no mês de março de 2014, a solicitação foi efetivada (**APÊNDICE 1**).

O Hemocentro de Goiás teve sua sede própria inaugurada em 1988. Criado nos moldes do Pró-Sangue - Programa Nacional do Sangue/ Ministério da Saúde, o Hemocentro exerce papel fundamental no contexto da saúde pública e visa proporcionar condições que assegurem a quantidade e qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados a serem transfundidos. Em 2010, esteve entre os dez melhores em qualidade no Brasil, segundo o Coordenador Nacional de Sangue do Ministério da Saúde, Guilherme Genovez (GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2010).

Cabe destacar que por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos.

4. RESULTADOS

Após a solicitação dos dados do número de cadastros de doadores de medula óssea em potencial no ano de 2013 no HEMOGO, a pesquisadora obteve que 8.500 pessoas compõem atualmente a lista oficial. No entanto, esta informação não pode ser detalhada por características, tais como: sexo, idade, escolaridade, raça, entre outras. Tal relação seria extremamente importante para o desenvolvimento de estratégias futuras para captação de doadores de medula óssea, conforme PIOVESAN e TEMPORINI (1995) para a predição de fatores que dificultam a captação de doadores de medula óssea. Outro ponto relevante diz respeito à impossibilidade de obtenção do número total de cadastrados desde o início desta iniciativa em Goiás, pois a lista é atualizada em certa regularidade, e após isto, o HEMOGO faz um agrupamento destes cadastros e envia estes dados ao REDOME, onde ficam arquivados.

Em 2013 houve 44 solicitações via REDOME ao HEMOGO para possíveis doadores compatíveis, para fazerem exames confirmatórios aos laboratórios solicitantes. No entanto o REDOME não realiza uma retroalimentação ao serviço do HEMOGO, no sentido de comunicar

se o doador cadastrado e selecionado foi chamado para fazer estes exames confirmatórios para um possível transplante, ou seja, se o mesmo foi realmente compatível, e se o transplante foi realizado.

Cabe destacar que algumas portarias regulamentam o REDOME, em relação à manutenção da lista de doadores de medula óssea no território brasileiro. Recentemente houve uma alteração que estabeleceu novos quantitativos alvos. São elas: PORTARIA Nº 844, de 2 de Maio de 2012 para PORTARIA Nº 2.132, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013, descritas abaixo:

PORTARIA Nº 844, de 2 de Maio de 2012 – Estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME).

- ✓ Art. 1º Esta Portaria estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), visando assegurar a oportunidade de identificação de doadores histocompatíveis.
- ✓ Art. 2º O cadastramento de novos doadores voluntários de medula óssea no REDOME respeitará um número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea, por ano, para cada Estado da Federação, conforme definido no Anexo I desta Portaria (Quadro 1).

Quadro 1 – Número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea/ano por UF em 2012.

| UF | Número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea/ano por UF |
|----|--|
| AC | 70 |
| AL | 2.510 |
| AM | 2.290 |
| AP | 1.560 |
| BA | 5.020 |
| CE | 9.730 |
| DF | 2.820 |
| ES | 8.260 |
| GO | 7.500 |
| MA | 860 |
| MG | 30.800 |
| MS | 8.060 |

| | |
|----|--------|
| MT | 2.130 |
| PA | 5.700 |
| PB | 3.140 |
| PE | 7.980 |
| PI | 4.350 |
| PR | 32.430 |
| RJ | 14.040 |
| RN | 4.840 |
| RO | 6.090 |
| RR | 370 |
| RS | 21.860 |
| SC | 10.140 |
| SE | 680 |
| SP | 72.110 |
| TO | 1.850 |

PORTARIA Nº 2.132, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013

Estabelece novos quantitativos físicos da manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME).

Considerando a necessidade de manter a regulação do cadastro de novos doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoiéticos no REDOME e na rede BRASILCORD, de forma a garantir a adequada representatividade da diversidade genética da população brasileira nesses registros, garantir a oportunidade de identificação de doadores histocompatíveis e de assegurar a utilização adequada dos recursos financeiros disponíveis, resolve:

- ✓ Art. 1º Ficam estabelecidas novas cotas do cadastro de novos doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoiéticos no REDOME e na rede BRASILCORD.

Quadro 2 – Comparação das alterações nas portarias acerca do número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea entre os anos de 2013 e 2012 por UF.

| UF | Número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea/ano por UF – Portaria 2013 | Número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea/ano por UF – Portaria 2012 | Aumento no cadastro de doadores com o estabelecimento da nova portaria |
|----|--|--|--|
| AC | 2.594 | 70 | 2.524 |

| | | | |
|-----------|---------------|--------------|----------------|
| AL | 10.823 | 2.510 | 8.313 |
| AM | 10.162 | 2.290 | 7.872 |
| AP | 2.389 | 1.560 | 829 |
| BA | 20.000 | 5.020 | 14.980 |
| CE | 15.000 | 9.730 | 9.980 |
| DF | 9.055 | 2.820 | 6.235 |
| ES | 12.233 | 8.260 | 3975 |
| GO | 12.000 | 7.500 | 4.500 |
| MA | 15.500 | 860 | 14.640 |
| MG | 30.800 | 30.800 | 30.800 |
| MS | 8.565 | 8.060 | 505 (reduzido) |
| MT | 10.651 | 2.130 | 8.521 |
| PA | 20.000 | 5.700 | 14.300 |
| PB | 13.044 | 3.140 | 9.860 |
| PE | 15.000 | 7.980 | 7.020 |
| PI | 10.807 | 4.350 | 6.457 |
| PR | 32.430 | 32.430 | 32.430 |
| RJ | 14.040 | 14.040 | 14.040 |
| RN | 11.037 | 4.840 | 6.197 |

| | | | |
|----|--------|--------|--------|
| RO | 6.090 | 6.090 | 6.090 |
| RR | 1.605 | 370 | 1235 |
| RS | 21.860 | 21.860 | 21.860 |
| SC | 10.140 | 10.140 | 10.140 |
| SE | 7.217 | 680 | 6.537 |
| SP | 72.110 | 72.110 | 72.110 |
| TO | 4.847 | 1.850 | 2997 |

Portanto, o número atual de número de cadastro de doadores voluntários no estado de GO que o Ministério da Saúde estabelece é de 12.000/ano, não podendo exceder este número, conforme a portaria. Se no ano de 2013 houve 8.500 cadastros, chegamos à conclusão que existe um déficit de cadastros no estado de Goiás de 3.500 doadores (aproximadamente 30%).

Em relação à revisão bibliográfica realizada, apresentamos os resultados na Tabela 1.

Tabela 1 – Apresentação da síntese da amostra obtida após busca realizada na base de dados SCIELO/BVS, em relação ao ano, periódico, autor, área de atuação, tipo de estudo, país e estado. Goiânia, 2014.

| Ordem | Base de Dados | Ano | Periódico | Autor | Área de atuação | Tipo de estudo | País/ Estado |
|-------|---------------|------|--|--|-------------------------------|----------------------|------------------|
| 1º | SCIELO | 1997 | Revista Latino-Americana de Enfermagem | Sueli Riul e Olga Maimoni Aguillar | Ciências da Saúde/ Enfermagem | Estudo bibliográfico | Brasil/São Paulo |
| 2º | SCIELO | 2007 | Revista Latino-Americana de Enfermagem | Tatiana Camila Matsubara; Emilia Campos de Carvalho; Silvia Rita Marin da Silva Canini; Namie Okino Sawada | Ciências da Saúde/ Enfermagem | Revisão integrativa | Brasil/São Paulo |

Os dois artigos fazem referência ao TMO ressaltando que o cuidado de enfermagem neste tipo de procedimento é essencial, tanto aos aspectos técnicos, como também ao transplantado e aos familiares, mostrando que isto requer muito conhecimento por parte dos enfermeiros que prestam este cuidado, para que possam dar apoio e suporte emocional tanto aos receptores de medula óssea quanto aos seus familiares durante o tratamento.

No primeiro artigo os autores descrevem sua participação como enfermeiros durante a construção de um serviço de TMO, no que diz respeito aos pacientes submetidos ao TMO ainda no centro cirúrgico. Para isso, discutiram inicialmente todos os aspectos relacionados à conceituação do TMO, suas etapas, bem como as possíveis complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico. Logo após, classificaram os aspectos convergentes para estruturação do serviço de TMO, sendo eles: uma infraestrutura apropriada, recursos humanos especializados e recursos operacionais que viabilizem a assistência.

No segundo artigo os autores fazem referência às complicações fisiopatológicas que o TMO pode causar no receptor e uma crise psicológica tanto no receptor quanto na família que acompanha todo este trajeto de busca de cura e ainda nos profissionais que os assistem. Destacam que durante o tratamento, o paciente e sua família passam por transformações psicossociais e que os mesmos necessitam de apoio e segurança por parte dos profissionais que os assistem. Ressaltam ainda a importância da presença da família ao lado deste paciente no momento do tratamento e que a mesma pode servir como aliada à assistência de enfermagem, podendo fornecer segurança e apoio psicológico, levando o paciente transplantado a ter uma melhor readaptação ao convívio social.

Entendo que o desejo dos autores com este estudo foi o conhecimento do fenômeno da crise familiar. Para tanto, se faz referência aos diversos tipos de família que existem hoje. Ponderam que devemos levar em consideração todas elas, sobre as crises familiares que podem surgir durante o tratamento de TMO e que independente do modelo de família, discorrem que se a mesma tiver um suporte emocional e social, ela poderá oferecer melhor assistência e apoio ao seu familiar em tratamento, no enfrentamento da crise frente às mudanças de papéis, financeiramente, emocionalmente e outros.

Os autores encontraram na literatura vários modelos de crise familiar, mas para desenvolver o trabalho elegeram um que indica quatro fatores que tem grande influência sobre a

habilidade das famílias no que diz respeito ao enfrentamento e adaptação a uma crise, que são: característica do evento, ameaça percebida, avaliação de recursos à família e experiência do passado com crise. Segundo os autores, este trabalho analítico fornece base para encontrar respostas às questões em estudo e permite encontrar estratégias de intervenções de enfermagem a serem aplicadas em tal situação. Ao analisar os resultados os autores concluíram que a crise familiar gerada a partir do TMO, pode desenvolver episódios de ansiedade e depressão e que estes nada auxiliam no tratamento ou enfrentamento individual do familiar em tratamento e que a assistência de enfermagem não deve estar voltada apenas aos aspectos biológicos do TMO. Reiteram ainda que os aspectos psicossociais necessitam de intervenções de enfermagem tanto para o paciente quanto à sua família, fornecendo auxílio para o enfrentamento e adaptação à crise.

Dessa forma, em relação à síntese do conteúdo dos dois estudos, descrevo o Quadro 3.

Quadro 3 – Apresentação da síntese das publicações selecionadas, em relação ao título, objetivo, resultados e conclusão. Goiânia, 2014.

| |
|---|
| <p>Título: Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro</p> |
| <p>Objetivo: Descrever a organização de um serviço de transplante de medula óssea considerando a infra-estrutura, os recursos humanos e operacionais e a atuação do enfermeiro.</p> <p>Resultado: As informações, organizadas e sintetizadas permitiram identificar que para a realização do transplante são necessários uma infraestrutura apropriada, recursos humanos especializados e recursos operacionais que viabilizem a assistência.</p> <p>Conclusão: A atuação do enfermeiro nesse procedimento se dá em todas as fases do processo de assistência ao paciente, de modo peculiar em cada uma delas, preferentemente de forma individualizada e integral, na proporção máxima de um enfermeiro para dois pacientes. Os critérios para realização do transplante de medula devem estar claramente definidos e atender pressupostos éticos e filosóficos</p> <p>Link: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000100006&lang=pt</p> |
| <p>Título: A crise familiar no contexto do Transplante de Medula Óssea (TMO): uma revisão integrativa</p> |
| <p>Objetivo: contribuir para a reflexão dos enfermeiros sobre a crise emocional que os familiares de pessoas submetidas ao TMO podem ser expostos. Estabeleceu-se como objetivo sintetizar o conhecimento sobre a crise familiar no contexto do TMO, na literatura científica, no período de 1995 a 2005.</p> <p>Resultado: Foram selecionados 25 artigos, sendo um da Base Lilacs e 24 da Medline. Os resultados apontaram a inexistência de estudos experimentais e, também, que as intervenções estão voltadas aos aspectos psicológicos e sociais. Considerando os aspectos da crise familiar destacados nos artigos, observou-se que 100% deles abordaram a característica do evento (diagnóstico da doença e TMO) e a ameaça percebida; 52% citaram como relevantes os recursos oferecidos e 20% mencionaram que experiências de crises passadas influenciaram a crise vivenciada.</p> <p>Conclusão: A compreensão dos elementos da crise familiar e a identificação de intervenções apropriadas auxiliam o enfermeiro na assistência aos familiares de pacientes submetidos ao TMO.</p> <p>Link: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt</p> |

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a literatura obtida referente à temática, observamos que, apesar da importância da captação de doadores de medula óssea no Brasil, inferimos que ainda existe pouca abordagem científica sobre o tema para os enfermeiros, frente ao déficit de 30% do número de doadores somente no estado de Goiás.

No entanto, evidenciamos que existe uma preocupação por parte dos profissionais da área de enfermagem, no que diz respeito à importância da divulgação e necessidade de se cadastrar no REDOME no intuito de aumentar o número de pessoas cadastradas para doação de Medula Óssea.

Percebemos que os estudos foram realizados somente no estado de São Paulo, região sudeste do Brasil. Este fato demonstra que ainda existem desafios para a implementação ou divulgação científica desta grande lacuna de doadores nos demais estados e regiões do Brasil.

A análise dos resultados e conclusões/considerações das publicações selecionadas permitiu a identificação de duas temáticas para o embasamento na formulação de um folder explicativo: a atuação do enfermeiro como líder na criação de estratégias para captação de doadores de medula óssea e a relação entre a necessidade real de captações de novos doadores e as barreiras a serem transpostas.

5.1 A atuação do enfermeiro como líder na criação de estratégias para captação de doadores de medula óssea

O enfermeiro como líder tem competência para criar estratégias na captação de medula óssea, sendo necessário que se realize um número maior de campanhas, como também um melhor esclarecimento sobre o assunto, para que as pessoas estejam orientadas e formem um pensamento crítico que as levem à doação.

Para isso, existem diversas ferramentas disponíveis nos meios de comunicação, tais como a televisão, redes sociais, mensagens de texto de celular, entre outros.

Outro ponto importante a ser explorado pelo enfermeiro é a divulgação no próprio ambiente de trabalho, aproveitando o contato direto com um doador em potencial. Nesse sentido, o uso do folder poderia ser aplicado como uma estratégia de intervenção sob a gerência do enfermeiro.

5.2 A relação entre a necessidade real de captações de novos doadores e as barreiras a serem transpostas

É inquestionável que o enfermeiro, como educador, tem papel relevante na captação de doadores de medula óssea, realizando programas sociais no intuito de orientar e captar doadores para que aumente as doações e eleve o número de cadastrados no REDOME, esclarecendo a

população em geral a que tem contato sobre a importância, o desvelo e a necessidade do cadastro individual para doação de medula óssea, elucidando ainda o quão gratificante é para quem doa e mais ainda para quem recebe esta doação.

Com a reunião de todo o material obtido, concluo minha monografia com a produção do folder para a captação dos doadores de medula óssea (**APÊNDICE 2**).

REFERÊNCIAS:

ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. **Transplante de Medula Óssea**. Disponível em: <http://www.abrale.org.br/pagina/transplante-de-medula-ossea-tmo>. Acesso em 14/02/2014.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.9. n.16, p.5, set. 2004/fev2005.

BICALHO, M. G. et al. Haplótipos HLA mais frequentes em doadores voluntários de medula óssea de Curitiba, Paraná. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 4, Dec. 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 844, de 2 de maio de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 mai. de 2012. Seção 1, p. 30.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 2.132, de 25 de setembro de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. de 2013. Seção 1, p. 59.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Guanabara Koogan, RJ. Nona Edição. Vol.2, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2010. **Os dez melhores hemocentros do Brasil**. Disponível em: <http://gov-go.jusbrasil.com.br/politica/5939383/hemogo-esta-entre-os-dez-melhores-do-brasil>. Acesso em 14/02/2014.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Perguntas e Respostas sobre Transplante de Medula Óssea**. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/orientacoes/site/home/perguntas_e_respostas_sobre_transplante_de_medula_ossea. Acesso em 14/02/2014.

LEE, M. L. M. Leucemia Mielóide Crônica em pediatria: perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 30, supl. 1, abr. 2008.

MASSUMOTO, C. **Transplante de Medula Óssea**. Disponível em: http://www.tmo.br.com.br/artigos/artigo_tmo.html. Acesso em 18/02/2014.

MATSUBARA, T. A crise familiar no contexto do Transplante de Medula Óssea (TMO): uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, Aug. 2007.

NIESTCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória-possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem**. Ijuí(RS): Unijuí, 2000.

PRADO, M. L. do et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, Aug. 1995.

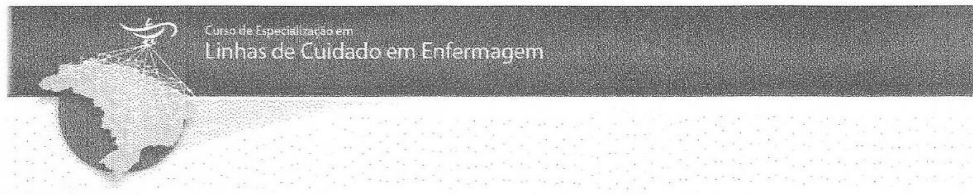
RIUL, S.; AGUILLAR, O. M. Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, Jan. 1997.

SANTOS, G. W. History of bone marrow transplantation. In: BURT, R. K.; DEEG, H. J.; SANTOS, G. W. **Bone marrow transplantation**. Georgetown: Landes Bioscience, 1998. Capítulo 1, p. 3-7.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

WATANABE, A. M.; OMOTTO, C. A.; DI COLLI, L.; HAYASHI, V. M. H. Percepção da comunidade nipo-brasileira residente em Curitiba sobre o cadastro de medula óssea. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, vol.32, n.2, 2010.

APÊNDICE 1 – Ofício para obtenção de dados do HEMOGO.




**OFÍCIO PARA AUTORIZAÇÃO DA OBTENÇÃO DE DADOS ATUALIZADOS
SOBRE NÚMERO DE PESSOAS CADASTRADAS NO HEMOGO PARA DOAÇÃO DE
MEDULA ÓSSEA**

Goiânia, 11 de março de 2014

Prezado Sr. Diretor do HEMOGO Dr. Mauro Silva

Venho através deste ofício solicitar a autorização para obtenção de dados atualizados sobre número de pessoas cadastradas no HEMOGO para doação de medula óssea, para o estudo intitulado **“ESTRATÉGIA PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE MEDULA ÓSSEA: O USO DO FOLDER”**, sob minha responsabilidade e orientação da Enfa. Msc. Tânia Alves Canata Becker, orientadora cadastrada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O projeto de pesquisa é parte integrante da finalização do curso de Especialização em Linhas de Cuidado de Enfermagem Opção: Doenças Crônicas não transmissíveis (em anexo).

Enfa. Maria Marta Pinheiro Barreto
Pesquisadora Responsável
Telefone: (62) 96614391
Av. Alvicor Ozorio Nogueira Qd 56 Lt 13-A
Jd. Guanabara III
Goiânia – GO – Brasil
CEP: 74683-500


Enfa. Msc. Tânia Alves Canata Becker
Orientadora do Projeto
Telefone: (16)3602-3434
Avenida dos Bandeirantes, 3900
Campus Universitário - Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto - SP – Brasil
CEP: 14040-902

APÊNDICE 2 – Folder criado pela pesquisadora

| | |
|--|--|
| <p>SALVE UMA VIDA</p> <p>SEJA UM DOADOR DE</p>  <p>MEDULA ÓSSEA</p> | <p>A doação de medula óssea é um gesto de SOLIDARIEDADE e de</p> <p>AMOR AO PRÓXIMO.</p> <p>SEJA UM DOADOR</p>  <p>VOCÊ TAMBÉM</p> |
| <p><i>O que devo fazer para ser um doador de medula óssea?</i></p> | <p>- A quantidade de medula doada é de apenas 10% da medula total. Em 15 dias ela já estará recomposta</p> |
| <p>- <i>É preciso ter entre 18 e 55 anos de idade e boa saúde</i></p> <p>- <i>É necessário se cadastrar como doador voluntário em um Hemocentro</i></p> <p>- <i>No cadastramento, os voluntários doam apenas 10 ml de sangue.</i></p> <p>- <i>Essa amostra passa por um exame de laboratório, chamado teste de HLA, que determina as características genéticas do possível doador.</i></p> <p>- <i>As informações são colocadas em um cadastro nacional, o REDOME, ou Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea.</i></p> <p>- <i>Quando alguém precisa de transplante, os técnicos do REDOME fazem a pesquisa de compatibilidade por entre os registros de todos os doadores cadastrados.</i></p> <p>- <i>Se for encontrado um doador compatível, ele será convidado a fazer outros exames de compatibilidade genética. Se o perfil coincidir com o do paciente que precisa do transplante, o voluntário decide se realmente quer doar.</i></p> <p>- <i>Durante a doação, o doador recebe anestesia geral. Com uma agulha, a medula é aspirada do osso da bacia.</i></p> | <p>Texto extraído na íntegra de ABRALE (2014)</p> |
| | <p>- <i>Tudo seria muito simples e fácil, se não fosse o problema da compatibilidade entre as células do doador e do receptor. A chance de encontrar uma medula compatível é, em média, de UMA EM CEM MIL!</i></p> <p>- <i>É muito importante que sejam mantidos atualizados os dados cadastrais para facilitar e agilizar a chamada do doador no momento exato.</i></p> |
| | <p>Para o doador, a doação será apenas um incômodo passageiro. Para o doente, será a diferença entre a vida e a morte.</p> |
| | <p>Os interessados pela doação devem procurar o REDOME ou o Hemocentro mais próximo, no seguinte endereço:</p> <p>HEMOGO Avenida Anhanguera n° 5195 Setor Coimbra / Goiânia-GO Fone: (62) 3201-4574 Email: captacao.hemogo@gmail.com Site: http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=85414</p> |