

podem ser colhidas dele mesmo ou de um doador. As células transplantadas irão se alojar na medula óssea, para que ela novamente produza células sanguíneas normais. **Objetivos:** Compreender o conceito e a importância do Transplante de Medula Óssea, além das diferenças entre as suas duas principais modalidades. **Materiais, métodos e resultados:** Trata-se de um estudo exploratório por meio de pesquisa bibliográfica. A revisão da literatura científica foi feita mediante a busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados: SCIELO, Google Acadêmico, Pubmed. As publicações foram pré-selecionadas pelos títulos, acompanhada da leitura dos resumos disponíveis e seguida da leitura completa dos artigos. **RESULTADOS:** O Transplante de Medula Óssea se subdivide em dois tipos: TMO Alogênico e TMO Autogênico. No primeiro, o Transplante Alogênico, o paciente recebe células-tronco hematopoéticas/progenitoras advindas de outro indivíduo, que pode ser tanto um doador irmão compatível com o antígeno leucocitário humano (HLA), um doador parente que é HLA parcialmente compatível ou haploidentico ou um doador não aparentado que seja compatível com HLA. Já no Transplante de Medula Óssea Autogênico, as células da medula óssea do próprio paciente são coletadas e conservadas por criopreservação antes que uma quimioterapia de alta dose seja administrada, sendo reinfundidas depois por meio de uma cateter e a pega da medula acontece de 10 a 14 dias após esse procedimento. **Conclusão:** O Transplante de Medula óssea é uma ciência potencialmente curativa e que pode salvar vidas. Ambos os tipos, Alogênico e Autogênico, possuem riscos, como a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH), distúrbios sistêmicos e infecções. No entanto, caso a medula óssea do paciente esteja adequada e ele capaz de passar pelo procedimento, o TMO Autogênico se mostra como uma ótima opção, visto que tem menores riscos de causar a complicação mais comum dos TMO, a DECH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.2360>

EDUCAÇÃO PARA ALTA HOSPITALAR: ORIENTAÇÕES E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO

J Simon, DR Leal, KK Lima, FA Marek,
GM Orlandini, LS Ribeiro, M Rodrigues,
MS Matos, TS Silva, EV Pinto

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto
Alegre, RS, Brasil

Introdução: O Transplante de Células Tronco-Hematopoéticas (TCTH) é um procedimento complexo, com diversas etapas, ainda na internação os pacientes enfrentam momentos de ansiedade, incertezas, sendo a alta hospitalar uma etapa aguardada com expectativa e muitos anseios, uma vez que as mudanças nas rotinas são necessárias e tais cuidados estão diretamente relacionados ao sucesso do tratamento. A relação enfermagem – paciente é muito estreita,

considerando ser os profissionais que estão continuamente ao lado destes, acolhendo suas angústias, peculiaridades, planejando e implementando o cuidado durante a internação hospitalar e os preparando para alta. As informações de educação ao paciente e seus cuidadores são densas, e a compreensão adequada pode repercutir nos resultados do TCTH. Tal pressuposto requer do profissional a construção de conhecimentos e a habilidade de transmitir a informação em uma linguagem clara para o paciente, já que essas orientações caracterizam-se como uma ferramenta essencial para auxiliar em uma evolução favorável no pós-TCTH imediato. **Objetivo:** Descrever o processo de orientações de enfermagem na alta do paciente após TCTH alogênico e a transferência do cuidado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência das enfermeiras que atuam em uma unidade de TCTH de um Hospital Universitário no sul do país. **Resultados:** O processo de orientações para alta ocorre de forma sistemática e inicia precocemente, partindo do pressuposto que as orientações são contundentes e com envolvimento de mais de diferentes especialidades. Semanalmente a equipe interdisciplinar se reúne para discutir em round o caso de cada paciente internado e sua previsão de alta. Uma vez identificada a previsão de alta breve, a enfermagem inicia o processo de orientações formais, entregando um folder impresso com todos os cuidados a serem seguidos pelo paciente em seu domicílio. É estipulado um período para que o paciente possa ler esse material e elaborar as dúvidas. Em outro momento, a enfermeira responsável pelo paciente retoma as informações através da leitura completa do material junto ao paciente e seu cuidador, caso o mesmo esteja presente durante a internação. Nas orientações são ressaltados sinais/sintomas de alterações e sua gravidade que possam ocorrer no domicílio e quais as providências a serem tomadas. Adaptações a este processo são realizadas de acordo com as características do paciente, fazendo com que as orientações sejam elaboradas individualmente e de acordo com a necessidade do paciente. Após a realização das orientações, é feito contato telefônico com o enfermeiro do Hospital-Dia para transferência do plano de cuidado, informando-o sobre o caso e as principais complicações, assim como os aspectos importantes para a continuidade do tratamento. **Conclusões:** O TCTH alogênico é um procedimento que inicia previamente à internação do paciente, com as orientações pré TCTH, e se estende após a alta, visando o controle dos riscos de infecções ou outras complicações, como a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH). A educação em saúde, proporciona conhecimentos desde o esclarecimento de dúvidas relacionadas à clínica da doença até os cuidados com a nutrição, higiene e importância da continuidade do tratamento sendo uma ferramenta fundamental na prevenção de complicações pós TCTH, e que o início precoce deste processo contribui para melhor adesão do paciente às orientações fornecidas e às adaptações sugeridas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.2361>