

Você é compatível!

Guia do doador para doação

Tiana
(à direita) doou
células-tronco
de sangue para
Donna



As informações contidas neste guia também estão disponíveis on-line no site [BeTheMatch.org/DonationGuide](https://www.BetheMatch.org/DonationGuide).



Amy Ronneberg,
diretora executiva

Você pode ser a cura de alguém.

Quando você se juntou ao Be The Match Registry®, você fez isso sabendo **que um dia você poderia ser compatível** com um paciente com um câncer no sangue como leucemia ou linfoma ou com alguma doença de risco à vida.

Essa hora é agora: Um médico identificou você como compatível com algum dos pacientes dele que precisam de um transplante que pode salvar sua vida.

Temos a rara oportunidade de trabalhar juntos para possivelmente dar a alguém uma segunda chance de vida e estamos profundamente gratos pelo tempo e pelo esforço que você já dedicou ao Be The Match®. Agradecemos por você considerar se tornar um doador de medula óssea ou de células-tronco do sangue periférico (CTSP).

Esse guia ajudará você a saber mais sobre o processo de doação e como a equipe do Be The Match resolve todos os detalhes com você e oferece apoio ao longo do processo de doação.

Tornar-se um doador é um compromisso importante e sabemos que há muito no que pensar ao longo desse processo. Estaremos com você todas as etapas do caminho. Seu representante irá trabalhar com você para responder suas perguntas e você tomará a decisão final sobre se tornar um doador. Você pode concordar em realizar outros exames para se preparar para a doação ou pode responder que prefere não doar neste momento. Qualquer decisão que você tomar será respeitada.

Você pode ser a cura de alguém. Agradecemos profundamente seu compromisso em salvar uma vida.

Amy Ronneberg

Amy Ronneberg
Diretora executiva

Este guia explica:

- por que você foi chamado
- as etapas do processo de doação e os exames de sangue envolvidos
- o compromisso de tempo
- riscos e efeitos colaterais
- dois métodos diferentes de doação
- que esperar após a doação
- o transplante do ponto de vista do paciente
- os recursos à sua disposição

Pessoas e telefones de contato

Caso você tenha dúvidas ou preocupações a respeito do processo de doação a qualquer momento, entre em contato com o representante do seu centro do doador.

Representante do centro do doador: _____

Informações de contato do representante do centro do doador: _____

Meu número de identificação de doador GRID: _____

Centro de coleta ou de aférese: _____

Obs.: _____



O Be The Match Registry®
é dirigido pelo Programa Nacional de Doação de
Medula Óssea (National Marrow Donor Program®)

1 (800) MARROW-2 (1-800-627-7692)

500 N 5TH St.
Minneapolis, MN 55401-1206, EUA

As informações contidas neste guia também estão disponíveis
on-line no site [BeTheMatch.org/DonationGuide](https://www.BetheMatch.org/DonationGuide).

Índice

Tornando-se um doador

Por que você foi convidado a doar.....	9
Entenda o compromisso.....	10
Questionário de triagem do histórico de saúde.....	10
Compromisso de tempo.....	10
Riscos e desconfortos físicos.....	10
Riscos e benefícios emocionais.....	10
Serviços de apoio ao doador.....	11
Aconselhamento ao doador.....	11
Donor Connect.....	11
Comunidade de doadores.....	11
Programa de proteção ao doador.....	12
Apoio de familiares e amigos.....	12
Expense.....	13
As etapas que levam à doação.....	14
Sessão de informação.....	15
Orientações para o compartilhamento em redes sociais.....	16
Confidencialidade.....	16
Consentimento para doar.....	17
Consentimento para participar de pesquisa.....	18
Exame físico.....	18
Exames de sangue.....	19
Autorizado a doar.....	21
Criopreservação.....	21
Adiamento ou cancelamento.....	21

Doação de CTSP

Doação de células-tronco do sangue periférico (CTSP).....	25
Preparando-se para doar CTSP.....	26
O processo de doação de CTSP.....	27
Riscos e efeitos colaterais do filgrastim e seus similares aprovados pela FDA.....	28
Riscos e efeitos colaterais do procedimento de doação de CTSP.....	29
Cateter de acesso venoso central.....	31
Possíveis efeitos colaterais e riscos de um acesso venoso central.....	31

Doação de medula óssea

Doação de medula óssea.....	35
Dicas para as consultas no hospital.....	35
No hospital.....	36
Anestesia.....	36
Procedimento de doação de medula óssea.....	38
Recuperação no hospital.....	39
Riscos e efeitos colaterais da doação de medula óssea.....	39
Recuperação após receber alta do hospital.....	40

Após sua doação

Doadores de CTSP.....	43
Possíveis sintomas ou complicações.....	43
Recomendações sobre atividades físicas e limitações.....	44
Doadores de medula óssea.....	46
Possíveis sintomas ou complicações.....	44
Recomendações sobre atividades físicas e limitações.....	47
Doadores de CTSP e de medula óssea.....	50
O que esperar após a doação.....	50
Solicitação de doações subsequentes.....	50
Como agir em caso de receber faturas médicas referentes à doação.....	51
Reembolso de despesas.....	51
Informações atualizadas sobre o receptor.....	51
Comunicação e contato com o receptor.....	52
Orientações para mensagens anônimas.....	53
Contato direto.....	54

Experiência do paciente

Experiência do paciente.....	57
As etapas da busca por um doador.....	57
Preparação do paciente para o transplante.....	58
De que forma o paciente recebe as células do doador.....	59
Recuperação após o transplante.....	60
Linha do tempo da doação e do paciente.....	61
Resultados dos transplantes.....	62

Muito obrigado..... 62

Glossário..... 63

Os depoimentos de doadores e pacientes apresentados neste guia são selecionados e podem não ser representativos de todas as experiências de doadores e de pacientes.

As referências a conteúdos on-line presentes neste guia complementam as informações contidas neste documento. Não é necessário consultar os conteúdos adicionais na internet para tomar uma decisão fundamentada com relação à doação.

Os dados estatísticos neste guia originam-se de dados obtidos pelo Programa Nacional de Doação de Medula Óssea (National Marrow Donor Program®)/Be The Match® até dezembro de 2020. Os dados representam doadores não aparentados dos Estados Unidos que doaram pela primeira vez nos anos 2007 a 2020.



Ketan, doador de medula óssea,
com sua esposa e seus dois filhos

TORNANDO-SE UM DOADOR



“A princípio, ficamos muito chocados ao descobrir que era compatível com alguém logo após entrar no programa. Minha esposa já estava no programa fazia anos antes de mim e me apoiou muito quando recebi a ligação.”

Ketan, doador de medula óssea, com sua esposa e seus dois filhos

Por que você foi convidado a doar

Você foi identificado como possível doador para um paciente que precisa receber transplante de medula óssea ou de células-tronco do sangue periférico (CTSP). Ao se inscrever no Be The Match Registry, você concordou em considerar a possibilidade de doar células da medula óssea ou do sangue para possivelmente ajudar a algum paciente no mundo. Você doou uma amostra de sangue ou tecido na ocasião da sua inscrição. A amostra foi testada para determinar o seu tipo de tecido e os resultados do teste foram incluídos no Be The Match Registry.

Agora, ao fazer uma pesquisa no registro, um médico identificou que é possível que você seja compatível com um paciente que precisa de um transplante.

Caso você concorde em doar, células formadoras do sangue coletadas de sua medula óssea ou da corrente sanguínea (CTSP) serão transplantadas no paciente para substituir a medula óssea do paciente. Os transplantes de medula óssea ou de células-tronco do sangue periférico (CTSP) frequentemente podem ajudar pacientes com leucemia, linfoma, anemia falciforme e outras doenças potencialmente fatais a ter uma vida mais longa e mais saudável.

O transplante exige que haja uma compatibilidade rigorosa entre o tipo de tecido do doador e do paciente. O tipo de tecido é hereditário, por isso, normalmente irmãos ou irmãs do paciente têm mais chances de serem compatíveis. Se não for possível encontrar um familiar compatível com o paciente, é iniciada uma pesquisa visando encontrar um doador não aparentado, como você.

Agora que você foi identificado como possível doador, solicitamos que você:

- preencha um Questionário de triagem do histórico de saúde
- informe-se melhor a respeito do processo
- tome uma decisão fundamentada com relação à doação



“A doação é um investimento tão pequeno com um retorno tão grande. Para mim, é como doar apenas um dólar e esse dólar valer um milhão para a pessoa que o recebe.”

Kawika, doador de medula óssea

Entenda o compromisso

Doador adequado

Um doador que foi avaliado e considerado um indivíduo que atende a todas as diretrizes clínicas definidas pelo Be The Match® para garantir que o doador seja saudável o bastante para proceder com a doação.



Quando Emily soube que teria que viajar para o centro de coleta do Be The Match em Seattle, para ajudar um homem que estava lutando contra um câncer de sangue raro, ela não hesitou. “Eu não tive nenhuma reserva quanto a todo o processo”, disse ela. “Literalmente, essa foi a decisão e o processo mais fáceis pelos quais já tive que passar em toda minha vida e faria novamente.”

Emily, doadora de CTSP

Questionário de triagem do histórico de saúde

O Questionário de triagem do histórico de saúde que você pode ter preenchido anteriormente foi útil para estabelecer sua adequabilidade para doação. Para avaliar sua condição atual de saúde e adequabilidade, precisamos aplicar um Questionário de triagem do histórico de saúde como preparo para o exame físico. O Questionário de triagem do histórico de saúde deve ser preenchido dentro de 12 semanas da data de doação. Se mais de 12 semanas tiverem decorrido, o Questionário de triagem do histórico de saúde precisará ser preenchido novamente.

Compromisso de tempo

Tornar-se doador envolve dispor de parte do seu tempo. Várias etapas são necessárias para assegurar que você seja o doador adequado para o paciente. Essas etapas incluem participar de uma sessão de informação e comparecer a consultas para fazer outros exames de sangue e exame físico, tudo isso antes do procedimento de doação propriamente dito. Esses exames são necessários para assegurar que a doação não venha a causar nenhum risco indevido nem para você nem para o paciente.

O compromisso de tempo médio envolvido no processo de doação é de 20 a 30 horas do seu tempo em um período de quatro a seis semanas. Isso não inclui tempo de viagem, que pode incluir uma viagem aérea e estadia noturna em um hotel. A maioria dos doadores normalmente têm que viajar para durante o processo de doação, dentro ou fora do estado.

O compromisso de tempo pode se prolongar por várias semanas, dependendo de uma série de fatores, incluindo:

- disponibilidade de agenda
- estado do paciente
- exigências de viagem

Riscos e desconfortos físicos

Algumas partes do processo de doação podem ser desconfortáveis. Elas podem incluir exames de sangue, injeções e efeitos colaterais do procedimento de doação. Riscos sérios são extremamente raros, porém, mesmo assim, é provável que você apresente alguns efeitos colaterais associados à doação. Esses efeitos colaterais serão minuciosamente descritos durante a sessão de informação e nas seções deste guia a respeito do processo de doação.

Riscos e benefícios emocionais

Tornar-se um doador é um evento importante na vida que pode provocar várias emoções diferentes. Essas emoções podem incluir estresse ou ansiedade em relação ao processo, entusiasmo pela oportunidade de poder ajudar um paciente, decepção com adiamentos ou cancelamentos ou tristeza devido à situação do paciente. Todos esses sentimentos são normais e estamos aqui para apoiar você com nosso serviço de aconselhamento ao doador. Devido às fortes emoções que o doador pode vivenciar, a doação pode não ser apropriada para todas as pessoas. Nosso assistente social do Serviços ao doador está aqui para apoiar você ao longo de sua jornada de doação. Para mais informações, consulte a seção **Serviços de apoio ao doador** (próxima página).



Serviços de apoio ao doador

Aconselhamento ao doador

O processo de doação pode ser desafiador por vários motivos. Se em algum momento você precisar processar seus pensamentos e sentimentos, temos um conselheiro certificado disponível para apoiar você. O conselheiro pode ajudar você a identificar e resolver desafios emocionais, sociais e pessoais relacionados à doação. O conselheiro pode também sugerir estratégias para melhorar sua qualidade de vida.

Donor Connect

O programa Donor Connect associa você com um mentor treinado que passou pelo processo de doação de medula ou CTSP a um paciente. Não importa onde você estiver no processo de doação, antigos doadores estão disponíveis para se conectar com você por e-mail ou por telefone. Eles podem responder suas perguntas e dar dicas a partir de suas próprias experiências de doação.

Comunidade de doadores

A Comunidade de doadores é um grupo fechado do Facebook que conecta membros do registro chamados como compatibilidade potencial com doadores que doaram medula óssea ou CTSP. O objetivo da Comunidade de doadores é oferecer espaço e apoio para a comunidade, assim como formação para os membros. Para maiores informações sobre como juntar-se à Comunidade de doadores, entre em contato com o representante do centro do doador.

“Recebi todo o apoio que podia desejar de minha família; todos me disseram para ir adiante com o processo e fazer a doação. Eles me disseram que estavam muito orgulhosos de mim.”

Grace (segunda a partir da direita) com sua família, doadora de medula óssea



Um ano e meio depois de sua doação de células-tronco, Levi pode entrar em contato e, então, encontrar com sua receptora, Amanda, pela primeira vez. “Não há essa grande diferença entre uma pessoa que você ama e um estranho. Nossos caminhos se cruzaram com essa experiência e agora estaremos conectados para sempre.”

Levi, doador de medula óssea

Entre em contato com o Programa de proteção ao doador:

Ligue de forma gratuita
(800) 526-7809
EXT. 8710

ou envie um e-mail para
advocate@nmdp.org.

Programa de proteção ao doador

O representante do centro do doador poderá esclarecer as suas dúvidas e ajudar com qualquer questão que se apresente. Caso você precise de outro tipo de ajuda, o Programa de proteção ao doador do Be The Match está à sua disposição.

O Programa de proteção ao doador defende os interesses, direitos, necessidades e expectativas dos indivíduos que sejam ou possam ser doadores voluntários de CTSP ou medula óssea por meio do Be The Match Registry.

O Programa de proteção ao doador oferece formação e apoio aos doadores nas áreas a seguir:

- informações sobre a cobertura de seguro médico, de vida e de incapacidade para os doadores
- possíveis riscos, efeitos colaterais e complicações do processo de doação
- consentimento esclarecido
- assistência financeira
- contato entre o doador e o receptor
- atualizações do receptor
- licença remunerada como doador
- circunstâncias incomuns
- confidencialidade
- satisfação/preocupações a respeito da experiência do doador

Apoio de familiares e amigos

É importante incluir familiares e amigos na decisão sobre a doação. Eles podem proporcionar apoio emocional e ajudar durante todo o processo de doação. Recomendamos trazer algum familiar ou amigo na sessão de informação para ajudar você a expressar as suas dúvidas ou preocupações.

Para saber mais sobre a importância do apoio de familiares e amigos no decorrer do processo de doação da perspectiva de doadores anteriores do Be The Match, visite nossa Biblioteca de testemunhos de doadores em BeTheMatch.org/DonorExperiences. O Be The Match criou kits de ferramentas para ajudar você a falar sobre a doação de células-tronco com pessoas importantes em sua vida. Sinta-se confiante ao compartilhar seus motivos para doar e ao responder perguntas com o kit de ferramentas do doador. Você pode encontrar esses recursos em BeTheMatch.org/support-the-cause/donate-bone-marrow/donor-toolkit/.

Os kits de ferramentas incluem os temas:

- Conversa com seu cônjuge ou parceiro
- Conversa com seus pais
- Conversa com seus amigos
- Conversa com seu empregador
- Conversa com seus filhos
- Conversa com seus professores

Se você não tiver o apoio de seus amigos ou familiares, você pode contar com o representante do centro do doador para apoiar você durante o processo de doação. Convidamos a todos os doadores a se juntarem à nossa Comunidade de doadores no Facebook ou a solicitar um mentor de doação por meio do nosso programa Donor Connect. Você pode obter mais detalhes sobre esses recursos e saber como acessá-los na seção **Serviços de apoio ao doador** (página 11).

Despesas

O Be The Match cobre o custo de exames, cuidados médicos, transporte e outras despesas relacionadas com a doação. Os doadores são reembolsados ou têm a opção de receber em dinheiro ou cartão-presente antes dos gastos para cobrir qualquer despesa adicional. A maioria das despesas de doação será paga pelo paciente ou pelo seguro-saúde/convênio médico do paciente. Eventualmente, o doador poderá receber alguma fatura médica por engano. Você não deverá pagar a referida fatura. Caso você receba alguma fatura referente à doação, ligue imediatamente para o representante do centro do doador.

Algumas empresas concedem licença remunerada em caso de doação. Pergunte se a sua empresa conta com uma política sobre doações de medula óssea ou CTSP. Além disso, a legislação de alguns países obriga as empresas a conceder licença remunerada nesses casos. Caso você tenha alguma dificuldade relacionada com a licença remunerada, informe ao representante do centro do doador. Seu representante poderá ajudar você a negociar com seu empregador ou procurar outros recursos financeiros que possam estar à disposição.

COBRIMOS 100% DAS DESPESAS DO DOADOR

MÉDICAS

- Testes laboratoriais
- Consultas
- Procedimento de doação



VIAGENS (+1 acompanhante)

- Alojamento
- Transporte
- Milhagem
- Estacionamento
- Refeições



PESSOAIS

- Cuidados para menores
- Cuidados para animais de estimação



PROFISSIONAIS

- Reembolso de salário perdido



Além disso, consideramos cobrir qualquer despesa não listada aqui de forma personalizada.

As etapas que levam à doação



Quando Camille, doadora de CTSP, recebeu a ligação e soube que era compatível com uma pessoa, ficou muito chocada. Ela ia se casar em três semanas depois da data da doação e estava preocupada com o compromisso de tempo. Apesar das reservas de sua família, Camille e o Be The Match se organizaram para garantir que a doação se encaixasse em sua agenda e ela prosseguiu com a doação.

As etapas que levam à preparação para a doação de medula óssea e de CTSP geralmente são idênticas em todos os centros do doador, mas alguns detalhes de agendamento podem variar. Você e o representante do seu centro do doador conversarão sobre os detalhes específicos do seu plano de doação.

As etapas gerais são as seguintes:

1. Participação em uma sessão de informação
2. Informação sobre o tipo de doação solicitada (medula óssea ou CTSP)
3. Assinatura do termo de consentimento para doar
4. Avaliação da possibilidade de participação voluntária em estudos de pesquisa
5. Realização de exame físico
6. Coleta de amostras de sangue

Doação de medula óssea

1. Doação de sangue autólogo, se necessário
2. Consulta pré-operatória, se necessário
3. Doação de medula óssea
4. Acompanhamento com representante do centro do doador

Doação de CTSP

1. Receber filgrastim ou um similar aprovado pela FDA
2. Procedimento de aférese
3. Acompanhamento com representante do centro do doador

Doação de sangue autólogo

Processo de doação de sangue previamente a uma doação de medula óssea para ser armazenado e usado durante ou após a doação.

Filgrastim e similares aprovados pela FDA

Filgrastim também é conhecido como G-CSF (fator estimulante de colônia de granulócitos) ou por seus nomes de marca Neupogen®, Nivestym®, Zarxio®, Granix® e Releuko®. Esse medicamento é administrado por injeção nos doadores que concordaram em doar células-tronco do sangue periférico (CTSP). O filgrastim estimula a medula óssea a produzir mais células formadoras do sangue, fazendo com que migrem da medula óssea para a corrente sanguínea de forma a facilitar a coleta por aférese.

Obs.: a doação de CTSP para transplantes não relacionados é feita como parte de um estudo de pesquisa clínica regulado pela Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA (U.S. Food and Drug Administration, FDA). Portanto, caso a doação solicitada seja a de CTSP, você precisará assinar um termo de consentimento específico ao estudo antes do início do processo de doação. Consulte a seção **Doação de CTSP** (página 25) deste guia para obter mais informações. Converse com o representante do centro do doador sobre os detalhes do estudo durante a sessão de informação e processo de consentimento. Caso você opte por não doar CTSP, poderemos solicitar a doação de medula óssea.

Sessão de informação

Você participará de uma sessão de informação com o representante do centro do doador para se informar melhor a respeito do processo de doação. Essa sessão foi concebida para assegurar que você seja totalmente informado a respeito do procedimento de doação e dos possíveis efeitos colaterais.

Você receberá informações detalhadas sobre o que esperar. Faça perguntas durante essa sessão para assegurar que todas as suas preocupações sejam esclarecidas. Recomendamos trazer um familiar ou amigo. A decisão de tornar-se doador é muito importante. Ter alguém com você pode ajudar nisso.

O médico do paciente está solicitando um tipo específico de doação de células sanguíneas, que é a doação de medula óssea ou a doação de CTSP. Queremos que você seja plenamente informado e leia a respeito de ambos os tipos de doação. Você será informado sobre qual procedimento de doação está sendo solicitado e por que razão.

Caso você não deseje doar utilizando o método solicitado, mas consideraria a possibilidade de doar usando o outro método, informe ao representante do centro do doador a respeito.

Na sessão de informação, você:

- será informado a respeito do processo de doação e dos riscos e efeitos colaterais associados à doação de medula óssea e de CTSP
- avaliará o cronograma de doação proposto
- receberá informações sobre a doença do paciente e sobre as chances de o transplante ser bem-sucedido (com base na experiência de outros receptores) e de você ser chamado para doar novamente
- será informado sobre outras pesquisas das quais poderá ser convidado a participar
- receberá mais detalhes sobre as despesas que o Be The Match cobrirá em relação à sua doação
- será informado a respeito do suporte médico, de vida e de incapacidade disponibilizado pelo Be The Match para a doação
- discutirá a possibilidade de receber atualizações sobre o quadro clínico do receptor após o transplante, bem como de corresponder-se com ele

Se for solicitada mais assistência, você terá acesso a uma pessoa do nosso Programa de proteção ao doador. Para mais informações sobre este programa, consulte a página 12.

Informe ao representante do seu centro do doador caso deseje conversar com alguém que já tenha sido doador. Convidamos a todos os doadores a se juntarem à nossa Comunidade de doadores no Facebook ou a solicitar um mentor de doação por meio do nosso programa Donor Connect. Você pode obter mais detalhes sobre esses recursos e saber como acessá-los na seção **Serviços de apoio ao doador** (página 11).



“A sessão de informações foi realizada por telefone e pessoalmente. Lembro-me de que havia muitas perguntas, mas eu já tinha decidido que iria doar.”

Elizabeth, doadora de CTSP e de medula óssea, com David, representante do Be The Match

Orientações para compartilhamento em redes sociais

Você recebe a chamada:

VOCÊ É COMPATÍVEL
com uma garota de 11 anos de idade com leucemia linfocítica aguda.



Fantástico!
Não vejo a hora de contar a todos.



Mas ESPERE!
Os pacientes confiam em você para que você mantenha a identidade deles privada.



As redes sociais tornam fácil a identificação de "pistas". O sigilo evita divulgação ou contatos não solicitados **TANTO** para o doador **QUANTO** para o paciente

 <p>OK "Vou doar em breve".</p>	 <p>NÃO OK "Vou doar na terça-feira!"</p>
Don't share the exact date of donation	

 <p>OK "Vou doar para uma criança com leucemia".</p>	 <p>NÃO OK "Vou doar para uma garota de 11 anos de idade com LLA".</p>
Don't share age, specific disease or gender	

Obrigado
pelo seu compromisso e discrição.

COMPARTILHE O ENTUSIASMO, MAS COMPARTILHE COM CUIDADO

Confidencialidade

O Be The Match tem o compromisso de proteger a privacidade tanto dos pacientes quanto dos doadores. Preservar a privacidade das informações de doadores e pacientes é uma exigência legal. Contamos com a sua colaboração no sentido de manter a confidencialidade. O compromisso de confidencialidade protege tanto os pacientes quanto os doadores de divulgação ou de contatos não solicitados, incluindo pressão para ser doador ou solicitação de pagamentos.

Para ajudar a manter a confidencialidade da identidade do doador e do paciente, são atribuídos números de identificação (ID) a todos os participantes. Esses números de ID protegem a identidade do doador e do paciente (por exemplo, nome e endereço), bem como permitem que informações médicas importantes sejam compartilhadas. Esse alto nível de privacidade é mantido em todos os estágios do processo de doação e de transplante.

Os doadores são informados apenas da idade, sexo e doença do paciente. Os pacientes são informados apenas da idade e sexo do doador.

Caso deseje compartilhar a sua experiência de doação em redes sociais, nós apoiamos; no entanto, pedimos que você respeite as orientações de confidencialidade mostradas acima. Para uma versão on-line do infográfico das Orientações para compartilhamento em redes sociais mostrado acima, visite [BeTheMatch.org/SocialMediaGuidelines](https://www.BetheMatch.org/SocialMediaGuidelines).

Consulte a seção **Comunicação e contato com seu receptor** (página 52) deste guia para mais informações sobre comunicação e confidencialidade.

Consentimento para doar

Fique à vontade para fazer perguntas sobre doar durante a sessão informativa. Caso você concorde em doar, vamos pedir que essa sua decisão de ser doador seja confirmada mediante assinatura de um termo de consentimento para doar. Certifique-se de que todas as suas dúvidas sejam esclarecidas antes de assinar o termo de consentimento.

O termo de consentimento declara que você leu os materiais por escrito a respeito da doação de medula óssea ou CTSP e teve a oportunidade de fazer perguntas. Assinar o termo de consentimento significa que você concorda em dar prosseguimento ao processo e que tem a intenção de doar.

Caso não esteja disposto ou apto a doar, ou caso ainda esteja indeciso, informe ao representante do centro do doador o quanto antes.

Importante: Você tem o direito de optar por não doar a qualquer momento. Entretanto, caso você mude de ideia depois de ter assinado o termo de consentimento, isso pode provocar atrasos que podem ser perigosos para o paciente. Além disso, caso você mude de ideia depois que o paciente tiver iniciado o tratamento preparatório para o transplante, é provável que o paciente venha a morrer em pouco tempo caso não receba um transplante. Veja a seção **Experiência do paciente** (página 55) deste guia para obter outras informações a respeito do processo de transplante.



“Acho que sentir um pouco de dor por alguns dias e ir a algumas consultas médicas não é nada comparado a ajudar alguém a passar mais um feriado com sua família. Eu acho que realmente vale a pena.”

Ryan, doador de CTSP



O biorrepositório do Be The Match coleta amostras de sangue pareadas do receptor-doador. Eles as enviam para pesquisadores estudando os dados de resultados de transplantes para aprender mais sobre compatibilidade e outras fatores que afetam os resultados do transplante.

Consentimento para participar de pesquisa

Caso decida ser um doador, você será convidado a participar de estudos de pesquisa. A finalidade das nossas pesquisas é ajudar a futuros pacientes que precisam de transplante e a assegurar a segurança dos doadores. Também pode ser solicitado que você participe de estudos de pesquisa em que o seu paciente estiver incluído. Esses estudos são conduzidos pelo centro de transplante do paciente. A participação nas pesquisas é voluntária. Você pode optar por não participar dos estudos de pesquisa e, ainda assim, poderá ser doador.

Caso opte por participar de um ou mais desses estudos, pediremos que você assine um termo de consentimento de pesquisa:

- para autorizar o registro das informações sobre a sua doação no banco de dados de pesquisa
- para doar uma amostra de sangue para pesquisa a ser armazenada no Repositório de amostras para pesquisa
- para estar envolvido em projetos de pesquisa adicionais

O representante do centro do doador dará outras informações a respeito dos diversos estudos. Vamos dar tempo para você fazer perguntas e conversar com os seus familiares e amigos antes de tomar uma decisão.

Exame físico

Caso você decida prosseguir, será marcado um exame físico.

Esse exame:

1. Avaliará a sua aptidão para doar medula óssea ou CTSP, certificando que você não apresenta nenhum problema de saúde que possa causar riscos para você ou para o paciente caso você faça a doação.
2. Ocorrerá em uma clínica ou em um hospital. O médico que o examinar não está envolvido com a assistência do paciente - isso se deve à necessidade de assegurar que o seu bem-estar seja a única preocupação. Esse exame não substitui os cuidados médicos de rotina prestados pelo seu médico pessoal.

O EXAME INCLUIRÁ:

- revisão do histórico clínico
- avaliação das veias dos braços. Isso é feito para verificar se as suas veias são adequadas para o procedimento de doação de CTSP. Se as suas veias não forem adequadas para doação de CTSP, será necessário utilizar um cateter de acesso venoso central. Consulte a página 31 para obter outras informações
- exames de sangue (hemograma completo, perfil bioquímico e metabólico, marcadores de doenças infecciosas e exame para anemia falciforme). Em cada coleta de sangue para exames são retiradas algumas colheres de chá de sangue
- um teste de gravidez se você for uma mulher capaz de engravidar. Será necessário repetir o teste de gravidez antes da doação
- o médico poderá solicitar outros exames, como radiografia torácica, eletrocardiograma (ECG) ou um exame de urina



Antes de doar e no dia da doação, será necessário coletar várias amostras de sangue.

O diretor médico do centro do doador avaliará os resultados dos exames e confirmará se você está com boa saúde e apto para doar. Você será informado de forma sigilosa de quaisquer resultados alterados nos exames citados acima. No caso de quaisquer achados demonstrarem riscos de danos para você ou para o paciente, você será informado e talvez a sua doação não seja possível. Nessa ocasião, também podemos descobrir que você poderá doar apenas medula óssea ou CTSP, mas não ambos. Isso é para sua segurança.

Caso o tempo transcorrido entre o exame e a doação seja maior do que 12 semanas, você precisará repetir algumas etapas iniciais. Por exemplo, fornecer sangue para repetir testes ou fazer testes adicionais, repetir exame físico e/ou preencher seu Questionário de triagem de histórico de saúde. Isso pode incluir um telefonema para revisar informações do seu primeiro exame. Isso dependerá do tempo transcorrido entre seu exame inicial e a doação programada. Lembre-se de que um exame físico atual deve ser concluído dentro de seis meses da data de doação.

Observação: doadoras que vierem a engravidar em qualquer etapa do processo não poderão doar.

Exames de sangue

Antes de doar e no dia da doação, será necessário coletar várias amostras de sangue. Isso pode exigir mais duas a quatro consultas, a serem marcadas pelo representante do centro do doador. A seção a seguir explica por que essas amostras de sangue são necessárias.

AMOSTRAS DE PRÉ-DOAÇÃO Talvez seja preciso que você doe outras amostras de sangue antes da doação de medula óssea ou CTSP. O médico do paciente utilizará essas amostras para verificar a compatibilidade final e realizar outros testes.



“Na verdade, estou muito empolgado por poder doar. É um sonho que se torna realidade para mim.”

Mitch, doadora de CTSP e funcionária do Be The Match

MARCADORES DE DOENÇAS INFECCIOSAS Para determinar se a sua doação pode transmitir alguma doença para o paciente, serão feitos exames com uma amostra do seu sangue para as seguintes doenças infecciosas:

- vírus da imunodeficiência humana (HIV ou vírus da aids)
- vírus da hepatite
- Syphilis
- CMV (citomegalovírus)
- vírus linfotrópico T humano
- Chagas
- vírus do Nilo Ocidental

Estes são os mesmos exames de rotina realizados durante as doações de sangue normais. Você será informado caso o resultado de algum exame esteja alterado. Todos os resultados de exames são rigorosamente sigilosos, porém, determinados resultados alterados, como os de HIV ou sífilis, devem ser informados às secretarias de saúde estaduais.

Caso tenham transcorrido mais de 30 dias entre o exame mais recente para doenças infecciosas e a data de doação, as normas federais exigem que os exames para doenças infecciosas sejam repetidos. Nesse caso, será preciso coletar uma nova amostra de sangue.

DOAÇÃO DE SANGUE AUTÓLOGO (APENAS DOADORES DE MEDULA ÓSSEA)

Alguns doadores de medula óssea talvez precisem receber uma transfusão de sangue durante ou após a doação de medula óssea para repor o sangue coletado juntamente com a medula óssea. Pode ser que o centro de coleta de medula óssea peça que você doe seu próprio sangue (autólogo) de acordo com sua política interna e/ou com a quantidade de medula óssea solicitada pelo médico do paciente. Se necessário, o representante do seu centro do doador organizará o necessário para que você faça a doação e a armazene com antecedência. Se não for pedido que você doe seu próprio sangue, na hipótese muito rara de ser necessária uma transfusão, será fornecida uma transfusão de sangue alogênico (de outra pessoa).

O representante do seu centro do doador dará a você outras informações a respeito da doação de sangue autólogo. Seu sangue será etiquetado e armazenado. O médico responsável pelo seu procedimento de doação avaliará se e quando você precisará receber uma transfusão.

HEMOGRAMA COMPLETO (APENAS DOADORES DE CTSP) Você recebe injeções de filgrastim por cinco dias antes da doação de CTSP. Esse exame de sangue é necessário no quinto dia em que você receber filgrastim, que é também o dia de sua doação. Serão coletadas pequenas amostras de sangue de uma veia de um dos braços para monitorar a sua resposta ao filgrastim. O filgrastim é um medicamento que faz com que as células formadoras do sangue, usadas em transplantes, migrem da medula óssea para a corrente sanguínea.

AMOSTRAS PARA PESQUISA (OPCIONAL) Caso você concorde em participar do Repositório de amostras para pesquisa, será coletada uma amostra de sangue do seu braço. Essa amostra será pareada com a amostra de sangue do paciente para fins de estudos futuros sobre transplantes e para garantir a segurança do doador. As pesquisas realizadas com essas amostras de sangue têm o propósito de melhorar os desfechos de futuros pacientes e doadores.

Autorizado a doar

Assim que a sua aptidão para doar for confirmada, o representante do seu centro do doador entrará em contato com você para confirmar os detalhes do cronograma de doação. Você não viajará até o local do paciente para doar, mas, dependendo do cronograma de tratamento do paciente e de onde você mora, pode ser necessário viajar para doar. A doação ocorrerá em um hospital ou centro de aférese. Incentivamos que você traga um acompanhante para a doação. Suas despesas e as do seu acompanhante serão cobertas. O papel do seu acompanhante é dar apoio antes, durante e imediatamente depois da doação. Um mensageiro treinado acompanhará as amostras de medula óssea e CTSP até a localidade do paciente, que pode ser em qualquer lugar do mundo.

Observação: assim que for confirmada a sua aptidão para doar, o paciente será informado que o doador está pronto. O paciente iniciará o tratamento de preparação para o transplante. Esse tratamento normalmente consiste em quimioterapia e/ou radioterapia. É importante que você esteja ciente de que, caso o paciente não receba o transplante após o começo do tratamento, é provável que venha a falecer em pouco tempo.

Criopreservação

Em alguns casos, os médicos que tratam o paciente podem solicitar que suas células sejam criopreservadas antes de serem infundidas no paciente. Seu coordenador avisará você caso seja solicitado que suas células sejam criopreservadas e você terá a oportunidade de dar seu consentimento verbal para a criopreservação de suas células. Nesses casos, as células serão infundidas quando o paciente estiver pronto para o transplante.

Adiamento ou cancelamento

Você deve estar ciente da possibilidade de a doação vir a ser remarcada ou cancelada. Depois de tanta preparação, isso pode ser frustrante. Sabemos o quanto isso pode ser difícil e agradecemos pela sua paciência. É importante ter em mente que você não tem culpa disso, havendo vários possíveis motivos para adiar ou cancelar um transplante, como os indicados a seguir:

- a doença do paciente pode piorar e exigir outros tratamentos ou fazer com que o transplante seja descartado como opção de tratamento
- o paciente pode apresentar resposta a outros tratamentos e/ou optar por não fazer o transplante
- pode ser que a procura por um doador mais adequado continue após você ser identificado como possível doador e que um doador mais compatível seja encontrado



“Ter a oportunidade de doar e possivelmente salvar a vida de alguém foi uma experiência realmente incrível. Todas as pessoas com quem entrei em contato durante meu processo de doação foram muito agradáveis e flexíveis. Todas estavam dispostas a levar em consideração o que eu podia fazer em função da minha agenda atribulada na época.”

Amy, doadora de CTSP

Criopreservação

Um procedimento para armazenamento de tecidos ou produtos derivados do sangue em temperaturas extremamente baixas. Todas as unidades de sangue do cordão umbilical são criopreservadas, assim como as células-tronco do sangue usadas em transplantes autólogos. As células-tronco do sangue para transplantes alogênicos às vezes são criopreservadas, assim como algumas terapias celulares e genéticas



Joey, doador de CTSP

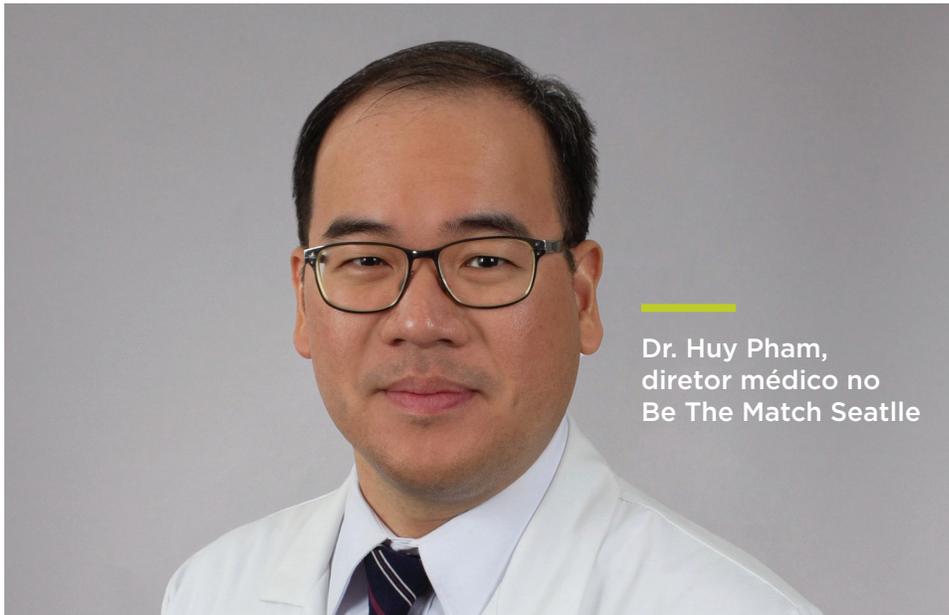
DOAÇÃO DE CTSP



“Estar nesse programa e ajudar outras pessoas dessa forma tão fácil e simples pode fazer uma diferença enorme tanto para quem ajuda como para quem é ajudado.”

Joey, doador de CTSP

Doação de células-tronco do sangue periférico



Dr. Huy Pham,
diretor médico no
Be The Match Seattle

A doação de células-tronco do sangue periférico (CTSP) é uma das formas de coletar células formadoras do sangue para transplante. As mesmas células formadoras do sangue (também denominadas células-tronco do sangue) existentes na medula óssea também são encontradas no sangue circulante (periférico). A doação ocorrerá em um hospital ou centro de aférese com experiência em coleta de CTSP para o Be The Match.

Para que você seja capaz de doar um volume suficiente de CTSP para um transplante, é preciso que uma quantidade maior de células da medula óssea migre para a corrente sanguínea. Uma maneira comprovada de fazer isso é tomar filgrastim ou um medicamento similar aprovado pela FDA (Nivestym, Zarxio, Granix ou Releuko), que são medicamentos administrados por injeção todos os dias durante cinco dias antes da doação de CTSP. O filgrastim é normalmente utilizado no tratamento de pacientes com câncer para elevar a contagem das células sanguíneas.

Uso de filgrastim e similares aprovados pela FDA

O filgrastim e os similares aprovados pela FDA estimulam a medula óssea a produzir mais células formadoras do sangue, fazendo com que migrem da medula óssea para a corrente sanguínea de forma a facilitar a coleta por aférese. Esse processo tem sido utilizado desde meados da década de 1990 para auxiliar na doação de CTSP. Os dados coletados dos doadores ajudam a identificar se há alguma ocorrência de qualquer efeito positivo ou negativo de receber o filgrastim ou medicamentos similares. Com base nos dados disponíveis de aproximadamente 45 mil doadores que receberam filgrastim, não foi identificado nenhum risco de aparecimento tardio.

Os doadores tratados com filgrastim ou similares aprovados pela FDA não devem tomar aspirina, pois ela afeta o processo de coagulação normal do sangue. Alternativamente, os doadores podem tomar produtos que não contenham aspirina (como Tylenol®, Motrin® ou Advil®). O filgrastim pode causar aumento do baço e, portanto, os doadores também devem se abster de atividades e exercícios vigorosos, levantar objetos pesados e praticar esportes de contato durante as injeções de filgrastim e até uma semana após a doação.



“Eles me disseram que eu tomaria algumas injeções e as recebi durante cinco dias. Não gosto de agulhas, portanto, não foi muito divertido – mas também não foi tão ruim assim. A pior parte, para mim, foi ter sentido algumas dores durante algumas noites. No mais, tive que ficar sentado por cinco horas durante a doação e simplesmente relaxar. Isso é algo que já gosto de fazer normalmente.”

Derek, doador de CTSP

Para saber sobre a experiência de doação de Derek, visite [BeTheMatch.org/DerekVideo](https://www.bethematch.org/DerekVideo).



“Meus ossos ficaram doloridos por alguns dias, nada muito sério. Doar não foi nem um pouco difícil. O preço que paguei não se compara ao benefício de salvar a vida de alguém.”

Austin, doador de CTSP

Para assistir a experiência completa de doação de CTSP desde o primeiro dia, visite [BeTheMatch.org/SaraVideo](https://www.bethematch.org/SaraVideo).

CTSP estudadas como parte de protocolo de pesquisa da FDA

O processo de doação de CTSP está sendo conduzido como parte de um estudo de pesquisa clínica relatado à FDA. Os estudos de pesquisa clínica incluem instruções por escrito sobre como as doações devem ser feitas. Trata-se de uma forma científica importante de avaliar a segurança e a eficácia do procedimento tanto para os doadores quanto para os receptores. No âmbito desse estudo, serão feitas perguntas a você a respeito dos sintomas apresentados em cada um dos dias em que você tiver tomado injeções de filgrastim ou similar aprovado pela FDA.

Preparando-se para doar CTSP

Dia um

Recomenda-se que a primeira dose de filgrastim ou similar aprovado pela FDA seja administrada em ambiente clínico. Na primeira consulta, você será pesado e os seus sinais vitais serão monitorados. Normalmente, as injeções são aplicadas de forma subcutânea na parte superior do braço, na região abdominal ou na coxa. A visita durará cerca de 30 a 60 minutos.

Você ficará em observação por pelo menos 15 minutos após a administração da primeira dose. Transcorridos 15 minutos, caso não haja sinais de reação alérgica ao filgrastim, não haverá mais necessidade de ficar em observação. Caso haja reação nos primeiros 15 minutos, você será tratado conforme necessário e ficará em observação por no mínimo mais 45 minutos. Menos de 1% dos doadores apresenta reação alérgica, que podem incluir erupções cutâneas ou falta de ar.

Ligue para o representante do centro do doador para conversar sobre os sintomas decorrentes da injeção que você venha a apresentar. O representante também manterá contato com você durante todo o processo.

Dias dois, três e quatro

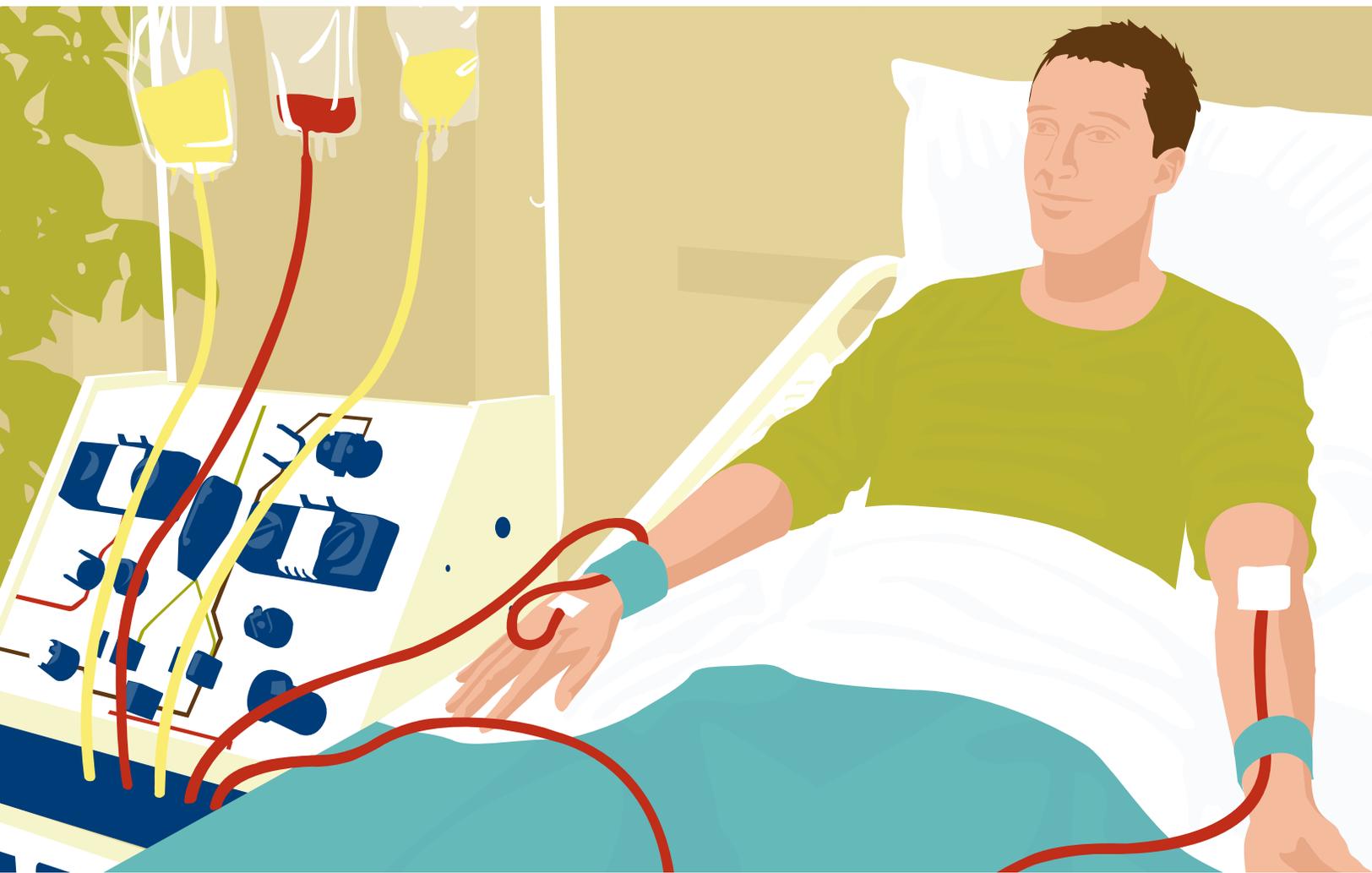
As três doses seguintes podem ser administradas por um profissional de saúde na casa do doador, no local de trabalho ou em outro lugar qualquer, como o centro do doador ou uma clínica médica. Em circunstâncias limitadas, essas doses podem ser autoadministradas. Seu representante do centro do doador conversará com você sobre as opções de agendamento. Antes de cada injeção diária, a temperatura, o pulso e a pressão arterial serão verificados. A dose de filgrastim poderá ser ajustada, conforme necessário, com base nos sintomas informados por você.

Dia cinco

Sua quinta e última dose de filgrastim ou similar aprovado pela FDA será ser aplicada no hemocentro ou hospital em que a doação será feita. Será coletado sangue para realização de hemograma completo. Depois disso, você começará a doar.

(Em casos raros, poderá ser necessário fazer a coleta em dois dias. Se for assim, uma sexta dose será necessária para ajudar a garantir que consigamos a quantidade de células solicitadas pelo centro de transplante.)

O processo de doação de CTSP



A doação de CTSP é feita mediante um processo padrão denominado aférese. Durante a aférese, uma agulha é inserida em seus braços. O sangue é extraído de uma veia do braço e transferido por meio de um equipo até uma máquina separadora de células do sangue. O sangue é agitado em alta velocidade e as células são separadas em camadas.

A máquina coleta CTSP, algumas plaquetas e alguns glóbulos brancos. O plasma e os glóbulos vermelhos são devolvidos ao seu corpo pelo outro braço. Já as CTSP são armazenadas em uma bolsa de coleta. O equipo utilizado na máquina é esterilizado e é usado apenas uma vez para a sua doação.

Ao todo, 98% das doações de CTSP são concluídas em uma única sessão de aférese, que pode levar até oito horas. Os 2% restantes das doações são concluídos em duas sessões de aférese, sendo que cada uma delas pode levar de quatro a seis horas em dois dias consecutivos.

Doação de CTSP

Riscos e efeitos colaterais da filgrastim e similares



Os doadores de CTSP recebem injeções de um medicamento chamado filgrastim durante cinco dias antes da doação.

Para saber mais sobre as injeções de filgrastim e doação de CTSP de Jeff, um doador de CTSP do Be The Match, visite BeTheMatch.org/JeffVideo.

Menos de 1% (0,6%) dos doadores de CTSP apresentam efeitos colaterais sérios. *Os dados coletados pelo Be The Match dos doadores ajudam a estabelecer se há algum efeito positivo ou negativo ao receber a filgrastim. Com base nos dados disponíveis de indivíduos saudáveis que receberam filgrastim, não foi identificado nenhum risco tardio.

Efeitos colaterais comuns do filgrastim

- Dor nos ossos ou nos músculos
- Dor de cabeça
- Cansaço
- Dificuldade para dormir
- Náusea

Efeitos colaterais menos comuns do filgrastim

- Reações alérgicas
- Frequência cardíaca acelerada
- Tontura
- Falta de ar
- Prurido ou erupção cutânea
- Inchaço nos olhos

Efeitos colaterais e riscos raros do filgrastim

- Falta de ar e dor no peito (1 em cada 3 mil)
- Sangramento do baço (1 em cada 5 mil)
- Sangramento na cabeça (1 em cada 5 mil)
- Inchaço de vasos sanguíneos (1 em cada 14 mil)

Os efeitos colaterais da filgrastim costumam desaparecer em 48 a 72 horas após a última dose do medicamento. A maioria dos doadores de CTSP apresenta recuperação plena em até sete dias após a doação. Até que isso ocorra, os doadores podem tomar produtos que não contenham aspirina (p. ex., paracetamol ou ibuprofeno) como Tylenol®, Motrin® ou Advil® para aliviar o desconforto. Os doadores não devem tomar aspirina por 14 dias após a doação, pois esse medicamento diminui o processo de coagulação normal do sangue. Alguns centros de coleta adotam práticas diferentes para o controle da dor. O representante notificará você caso seu centro adote diretrizes diferentes. Os doadores devem evitar erguer objetos pesados e praticar esportes de contato por uma semana e devem evitar atividades vigorosas por duas semanas após a doação.

*Pulsipher MA, Chitphakdithai P, Logan BR, et al. Lower risk for serious adverse events and no increased risk for cancer after PBSC vs BM donation. Blood. 2014; 123(23): 3655-3663.

Riscos e efeitos colaterais do procedimento de doação de CTSP

Ao doar CTSP, alguns doadores apresentam formigamento ao redor da boca, nos dedos das mãos e dos pés e câibras leves nos músculos. Isso é causado pelo anticoagulante (medicamento para afinar o sangue) utilizado no procedimento de aférese. Esses sintomas são tratados com reposição de cálcio (oral ou intravenoso [IV]) ou com a realização mais lenta do procedimento. Esses sintomas desaparecerão logo após a doação. Raramente, alguns doadores podem precisar continuar a reposição de cálcio ou outro eletrólito por vários dias após a doação.

Após a conclusão da doação de CTSP, suas contagens de plaquetas podem permanecer baixas por três a cinco dias. A perda de plaquetas pode fazer com que o sangue demore mais tempo do que o normal para coagular. Os doadores que apresentem perda de plaquetas podem apresentar hematomas mais facilmente.

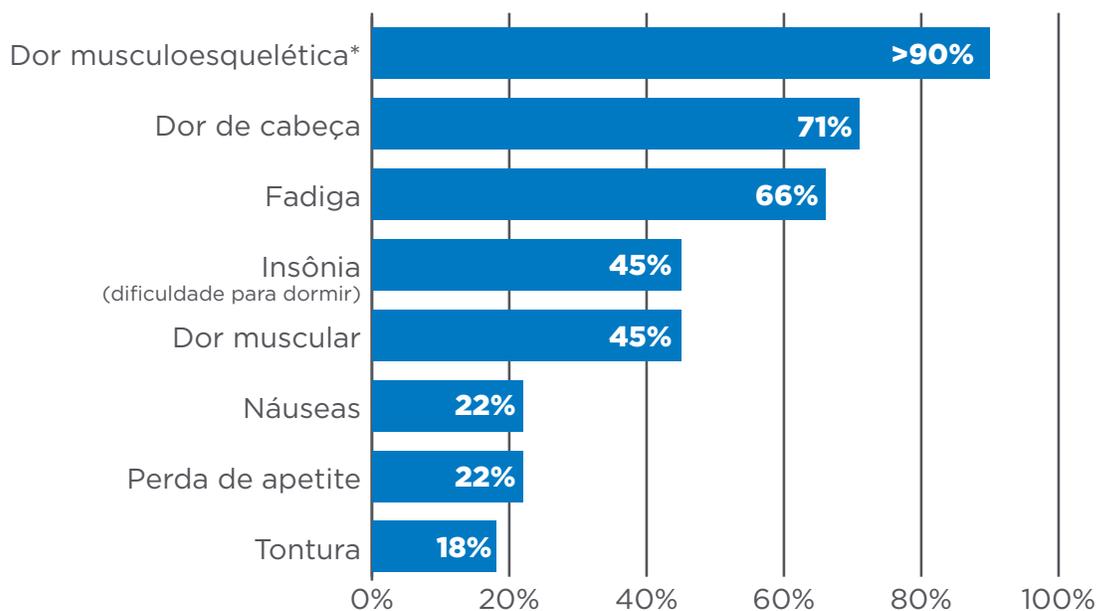
Os doadores podem tomar produtos que não contenham aspirina (p. ex., paracetamol ou ibuprofeno), como Tylenol, Motrin ou Advil, conforme necessário, porém, não devem tomar aspirina, pois ela poderia prolongar o sangramento. Os doadores não devem tomar aspirina por 14 dias após a doação, pois esse medicamento diminui o processo de coagulação normal do sangue. Alguns centros de coleta adotam práticas diferentes para o controle da dor. O representante notificará você caso seu centro adote diretrizes diferentes. Os doadores devem evitar erguer objetos pesados, praticar esportes de contato e fazer atividades vigorosas até uma semana após a doação.



Aaron, doador de CTSP, exibindo orgulhosamente suas células-tronco depois de concluir a doação.

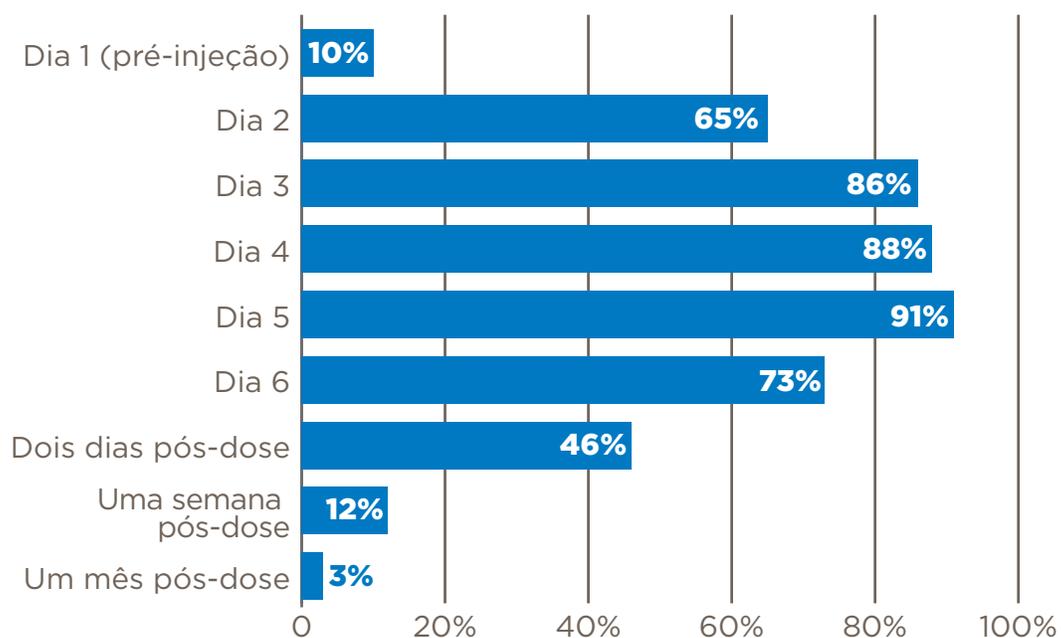
Efeitos colaterais comuns da doação de CTSP	Efeitos colaterais menos comuns da doação de CTSP	Efeitos colaterais e riscos raros da doação de CTSP
<ul style="list-style-type: none">• Formação de mancha roxa no local da punção• Diminuição do número de plaquetas• Dormência ou formigamento	<ul style="list-style-type: none">• Sensação de desmaio• Náusea	<ul style="list-style-type: none">• Calafrios• Desmaio devido à queda da pressão arterial• Infecção• Lesão de nervos

Efeitos colaterais comuns apresentados durante as injeções de filgrastim/similares e a doação



*Dor esquelética presente em, pelo menos, um dos seguintes locais: costas, ossos, quadris, articulações, membros e/ou pescoço e dores de cabeça

Doadores que apresentam dor* após as injeções de filgrastim/similares



*Dor relatada em um ou mais dos seguintes locais: costas, ossos, articulações, membros, pescoço e/ou quadril

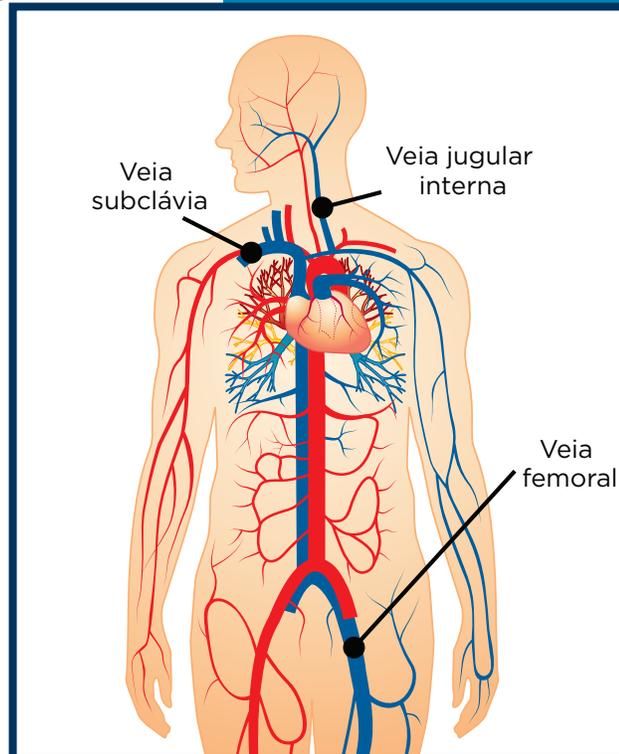
Cateter de acesso venoso central

Caso as veias dos braços não sejam adequadas, perguntaremos se você concorda com a colocação de um cateter de acesso venoso central para realizar a doação.

O cateter de acesso venoso central é um tubo esterilizado que é inserido em uma veia de grande calibre: a veia femoral na virilha, a veia jugular interna no pescoço ou a veia subclávia no peito. O cateter de acesso venoso central proporciona uma forma alternativa para acessar às veias do doador e permite que o procedimento de aférese seja realizado. Em um hospital, um médico irá inserir o cateter de acesso venoso central. Anestesia local, como lidocaína, é usada. Se forem necessários dois dias para a doação, você passará a noite no hospital. O cateter de acesso venoso central é removido no final do procedimento de doação de CTSP.

O cateter de acesso venoso central somente será colocado com o seu consentimento. Caso você não concorde com a colocação do cateter de acesso venoso central, provavelmente pediremos para você doar medula óssea como alternativa.

De acordo com a experiência do Be The Match, é necessário colocar um cateter de acesso venoso central em 19% das doadoras e em 3% dos doadores. Dentre os que precisam de um acesso venoso central, o acesso é colocado na veia jugular interna (pescoço) em 59%, na veia femoral (virilha) em 36% e na veia subclávia (área do ombro/peito) em 5% dos casos.



Possíveis efeitos colaterais e riscos do cateter de acesso venoso central

Os riscos de complicações sérias decorrentes do uso do cateter de acesso venoso central na doação de CTSP são pequenos. O acesso venoso central para doadores de CTSP permanecerá no local por apenas um ou dois dias, o que minimiza os possíveis riscos e complicações.

Riscos e efeitos colaterais:

- Há um risco de 1% de colapso parcial de pulmão decorrente da colocação de acesso venoso na veia subclávia sob a região da clavícula.
- Há um risco menor do que 1% de que o acesso venoso central não funcione adequadamente durante o procedimento. Não se trata de uma complicação séria, mas pode exigir a retirada e a substituição do cateter de acesso venoso central.
- Pode haver sangramento no local de inserção do cateter de acesso venoso central.
- Embolia aérea (bolha de ar na corrente sanguínea) é uma complicação rara que pode ocorrer quando o cateter de acesso venoso central é inserido, removido ou está em uso se entrar ar pelo cateter.
- A ocorrência de infecção no local de inserção do cateter de acesso venoso central é rara.
- Caso seja necessário um acesso venoso central, você receberá mais informações sobre os possíveis riscos de colocação e pediremos que você assine um termo de consentimento à parte.

O cateter de acesso venoso central é um tubo esterilizado que é inserido em uma veia de grande calibre: a veia femoral na virilha, a veia jugular interna no pescoço ou a veia subclávia no peito.

Para obter outras informações sobre o que esperar após a doação de CTSP, veja a página 41 na seção **Após sua doação** deste guia (página 41).

As informações contidas neste guia também estão disponíveis on-line no site [BeTheMatch.org/DonationGuide](https://www.BetheMatch.org/DonationGuide).



Chase, doador de
medula óssea

DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA



“Quando eu jogava basquete na faculdade, o impacto constante em uma partida doía mais que a doação. Se fosse chamado para doar novamente, é 100% certo que faria isso em todas as oportunidades.”

Chase, doador de medula óssea

Doação de medula óssea

A doação de medula óssea é um procedimento cirúrgico que é feito em uma sala de cirurgia de um hospital que participa de coletas de medula óssea para o Be The Match. Você receberá anestesia geral ou regional para bloquear a dor. Via de regra, a internação hospitalar dura do início da manhã até o final da tarde, mas, eventualmente, os doadores podem precisar pernoitar para fins de observação. A doação será feita em um hospital que tem experiência e realiza coleta de medula óssea para o Be The Match.

Dicas para se preparar para a consulta no hospital

- Não tome aspirina nem medicamentos que contenham aspirina (como Bayer®, Excedrin®, Anacin®) por pelo menos duas semanas antes e depois da doação, a menos que seu fornecedor de cuidados de saúde instrua de outra forma. A aspirina pode prolongar o sangramento.
- Tome apenas produtos à base de acetaminofeno ou ibuprofeno (como Tylenol, Motrin e Advil) para aliviar dor de cabeça ou outras dores de menor importância. As recomendações específicas poderão variar dependendo do local em que a doação estiver sendo feita.
- Deixe todos os itens de valor em casa, inclusive joias.
- Não coma nem beba nada após a meia-noite no dia anterior à doação. É muito importante, pois a doação precisará ser remarcada se você fizer isso.
- Organize o transporte de volta para casa antes da doação, pois você não estará autorizado a dirigir. Informe a equipe do Be The Match se você precisa de ajuda para conseguir o transporte de volta para casa.

O que trazer:

- Roupas confortáveis e folgadas para usar ao voltar para casa após receber alta (para o seu conforto, pois os locais de incisão ficam doloridos)
- Objetos de uso pessoal como pente, escova, chinelos, barbeador, escova de dentes, creme dental etc.
- Livro ou revista para ajudar a passar o tempo
- Almofada para apoiar a região lombar durante a viagem de volta para casa
- Documento de identificação e dados de pessoas de contato em caso de emergência



“Uma das melhores coisas que tirei dessa experiência é que, quando a gente doa, não está apenas mudando a vida do receptor, mas também a vida da comunidade ao seu redor.”

Rachel, doadora de medula óssea

No hospital



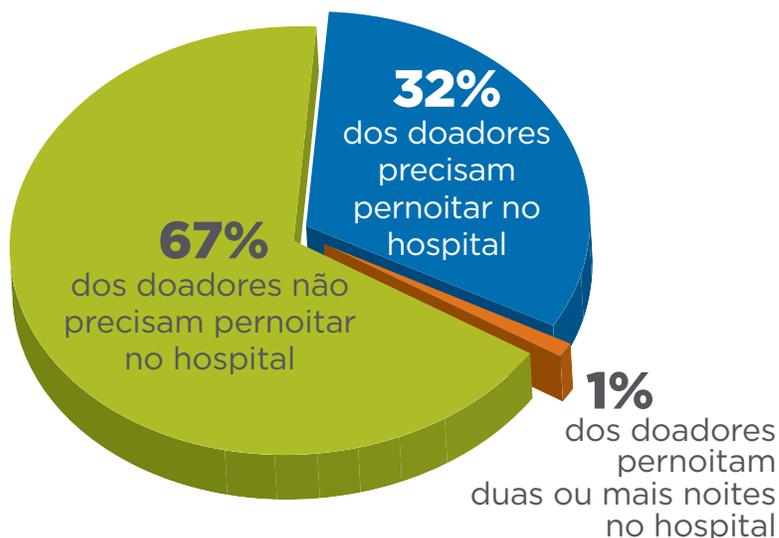
“Minha doação não parecia real até a manhã do meu procedimento, quando começaram o trabalho preparatório. Conversar com meu médico e enfermeiro durante o procedimento realmente ajudou a me acalmar.”

Amanda, doadora de medula óssea, dando um “toca aqui” na mãe antes da doação

Na maioria dos casos, o hospital marcará o procedimento de doação de medula óssea com internação e alta hospitalar no mesmo dia.

Alguns hospitais costumam marcar pernoite no hospital. A política para visitantes de cada hospital é diferente, no entanto, você precisa ter uma pessoa de apoio disponível durante o processo de doação e para levar você para casa depois. O representante do centro do doador providenciará orientação durante todo o processo e estará à disposição no dia da sua doação de medula óssea. Caso tenha qualquer preocupação específica a respeito da internação hospitalar – com relação a sintomas, conforto, privacidade ou qualquer outra questão – converse com a equipe do hospital. A equipe deseja que o seu procedimento de doação de medula óssea transcorra da forma mais cômoda possível. Além disso, lembre-se de que pode haver adiamentos.

Internação hospitalar



Tenha em mente que o período de internação hospitalar será determinado pelas normas específicas do hospital, bem como pelo seu estado de saúde.

Anestesia

Você receberá anestesia geral ou regional para bloquear a dor antes e durante a doação de medula óssea propriamente dita. O médico ou o profissional de enfermagem conversará com você sobre as opções e recomendará o tipo de anestesia mais adequado no seu caso.

Se, por um lado, os efeitos colaterais sérios são raros, o risco de apresentar reação adversa à anestesia durante a doação de medula óssea é semelhante ao dos demais procedimentos cirúrgicos.

ANESTESIA GERAL

Caso seja dada anestesia geral, você permanecerá inconsciente durante a doação. A anestesia geral é utilizada em cerca de 98% das doações de medula óssea do Be The Match. O tempo médio sob anestesia é de menos de duas horas.

Medicamentos anestésicos são usados nas salas de cirurgias através de um sistema IV. Um tubo de respiração será colocado em sua garganta após você adormecer e você será monitorado cuidadosamente por um anestesiológico durante todo o procedimento.

Os efeitos colaterais comuns da anestesia geral incluem

- dor na garganta (causada pelo tubo respiração)
- náusea e vômito leves

Não deixe de informar a equipe médica sobre qualquer efeito colateral que você apresentar. Frequentemente, são administrados medicamentos para esses efeitos colaterais, quando ocorrem.

ANESTESIA REGIONAL

Há dois tipos de anestesia regional: raquianestesia e anestesia peridural. Tanto na raquianestesia quanto na anestesia peridural, o anestésico é injetado entre as vértebras da coluna, na região lombar. Essa medicação anestésica bloqueia a sensação na área afetada. Além disso, você pode receber um sedativo para ajudar a relaxar, mas você continuará consciente durante toda a doação.

Se, por um lado, verificam-se poucos casos de náusea ou vômito entre doadores que recebem anestesia regional (da mesma forma que com a anestesia geral), outros efeitos colaterais foram verificados.

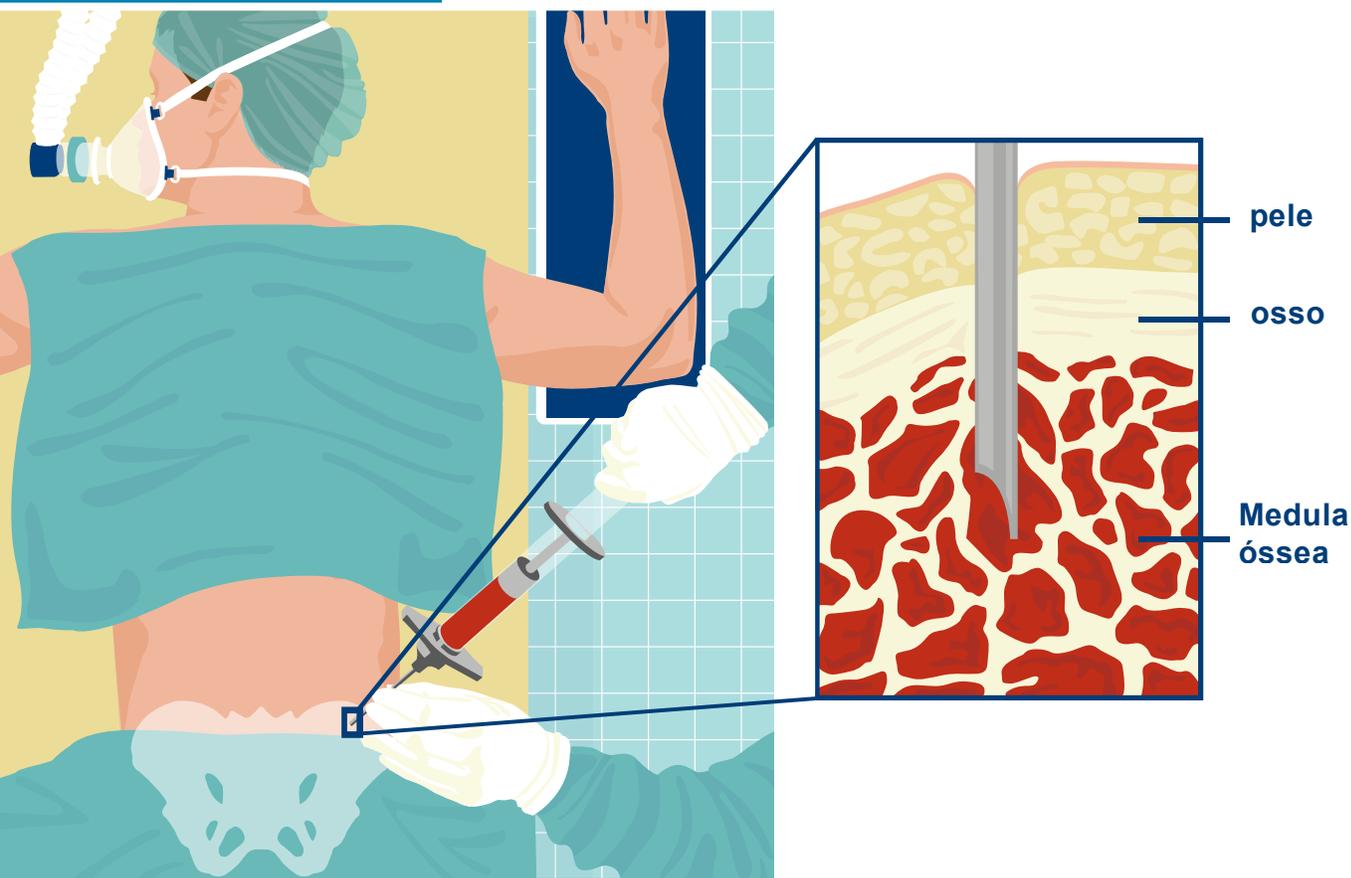
Efeitos colaterais comuns da anestesia regional:

- queda na pressão arterial (são administrados líquidos por via intravenosa para reduzir esse efeito)
- alguns doadores apresentaram dor de cabeça após o procedimento, às vezes com duração de alguns dias



Zalika (à esq.) sofreu de anemia falciforme por vários anos, até que Tinisha (à dir.) tornou-se sua doadora de medula óssea.

Procedimento de doação de medula óssea



Durante a doação de medula óssea, a coleta é feita dos dois lados do osso pélvico.

Para saber sobre a experiência de doação de medula óssea do Paul, visite BeTheMatch.org/PaulVideo.

Durante a doação de medula óssea, você permanecerá deitado de barriga para baixo. Se, por um lado, o procedimento de doação varia ligeiramente de um hospital para outro, via de regra, os médicos realizam várias pequenas incisões na pele da região lombar onde se localizam os ossos pélvicos.

As incisões têm menos de 6,5 mm de extensão, não sendo necessário dar pontos. O médico introduzirá uma agulha romba especial nessas incisões na parte de trás do osso pélvico. Uma agulha é conectada a uma seringa para a coleta da medula óssea.

Esse procedimento será repetido até que a quantidade apropriada de medula óssea tenha sido coletada. A quantidade média de medula óssea e sangue doados é de cerca de 1,5 litro. Caso o paciente seja criança ou bebê, será necessário doar uma quantidade menor de medula óssea.

A quantidade de medula óssea doada é apenas uma fração do volume total de medula óssea do organismo do doador. A quantidade doada não debilita o sistema imunológico do doador. A medula óssea será reposta naturalmente por si mesma em algumas semanas.

Concluída a doação de medula óssea, será feito um curativo no local e você será transferido para a sala de recuperação.

Recuperação no hospital

Você ficará em observação na sala de recuperação do hospital até que o efeito da anestesia passe. Quando estiver totalmente desperto e fisicamente estável, você poderá voltar para o quarto. Consulte a equipe do hospital sobre receber visitas. A maioria dos doadores volta para casa no mesmo dia ou na manhã seguinte.

Durante a internação, a equipe do hospital monitorará atentamente o seu estado de saúde, o que provavelmente incluirá a coleta de mais amostras de sangue.

Em casos raros, poderá ser necessário introduzir uma pequena sonda na bexiga do doador para drenar a urina. Caso você apresente quaisquer complicações médicas, a equipe de coleta do hospital está à disposição para providenciar tratamento e esclarecer as suas dúvidas. Não deixe de expressar qualquer preocupação que possa ter.

O representante do seu centro do doador informará com quem você deve entrar em contato caso haja alteração no seu estado de saúde após a alta hospitalar. Dependendo da distância a ser percorrida para voltar para casa, o representante do seu centro do doador conversará com você sobre as opções para marcar a sua viagem de volta.

Riscos e efeitos colaterais da doação de medula óssea

Os efeitos colaterais comuns do procedimento de doação de medula óssea incluem:

- dor lombar ou no quadril
- fadiga
- dor muscular
- dor de cabeça
- hematomas nos locais das incisões

O grau de desconforto e os efeitos colaterais variam de pessoa para pessoa. A maioria dos doadores de medula óssea apresenta um pouco de dor, fadiga e rigidez após a doação.

Você pode tomar analgésicos sem aspirina (p.ex., acetaminofeno ou ibuprofeno), como Tylenol, Motrin ou Advil, para dores leves até que os sintomas desapareçam. Movimentar-se um pouco também pode ajudar a aliviar a rigidez e a dor. Solicite ajuda dos profissionais de enfermagem a primeira vez que for se levantar para caminhar após a doação.

Alguns doadores afirmam que a doação foi mais dolorosa do que imaginaram, outros dizem que foi menos. Alguns doadores descrevem uma dor semelhante à dor nos quadris ou à dor que se sente ao cair sentado. Outros afirmam que a dor é mais parecida com a dor que se sente em distensões musculares na região lombar. A dor pode durar de alguns dias a várias semanas.

A maioria dos doadores apresenta plena recuperação. Um percentual pequeno (2,4%) de doadores apresenta complicações sérias devido ao procedimento.*

O Be The Match pretende assegurar a segurança dos doadores, porém, nenhum procedimento médico é isento de risco. O risco de morte durante a doação de medula óssea é extremamente baixo, porém, todos os doadores devem estar cientes da existência desse risco.

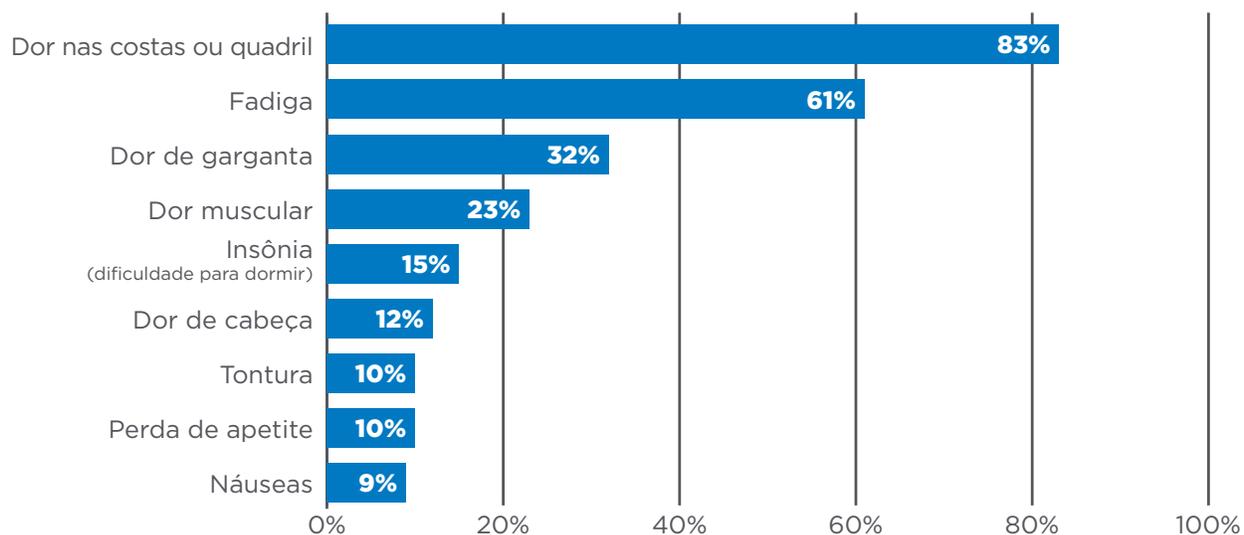


“Eu descrevo o procedimento para nossos doadores e converso com eles sobre possíveis efeitos colaterais e complicações, porém, o que é mais importante, eu agradeço pelo lindo presente que eles estão dando a um estranho que precisa.”

*Dr. Wolfgang Rennert,
diretor médico
no Medstar Georgetown
University Hospital*

*Pulsipher MA, Chitphakdithai P, Logan BR, et al. Lower risk for serious adverse events and no increased risk for cancer after PBSC vs BM donation. Blood. 2014; 123(23): 3655-3663.

Efeitos colaterais comuns da doação de medula óssea apresentados dois dias após a doação



Recuperação após receber alta do hospital

Antes de você receber alta, a equipe de coleta do hospital dará instruções de autocuidado a serem seguidas durante a recuperação em casa. Caso tenha alguma dúvida com relação às instruções, não deixe de solicitar esclarecimentos. Seguir essas instruções é importante para a sua recuperação. Também é importante repassar as instruções de autocuidado e recuperação recebidas aos seus familiares e amigos e aceitar a ajuda oferecida por eles.

Para obter outras informações sobre o que esperar após a doação de medula óssea, veja a seção *Após sua doação* (próxima página) na pág. 46 deste guia.

Para saber mais sobre doação de medula óssea da perspectiva de doadores reais do Be The Match, visite nossa Biblioteca de depoimentos de doadores em [BeTheMatch.org/DonorExperiences](https://www.bethematch.org/DonorExperiences).

As informações contidas neste guia também estão disponíveis on-line no site [BeTheMatch.org/DonationGuide](https://www.bethematch.org/DonationGuide).



Aja-Reigh, doadora de CTSP

APÓS SUA DOAÇÃO



“Minha doação não foi dolorosa. Eu certamente doaria novamente, pois me pareceu estar dando um passo importante para ajudar alguém a viver uma vida mais saudável e possivelmente mais longa.”

Aja-Reigh, doadora de CTSP

Doadores de CTSP

Esta seção apresenta informações sobre o que esperar após a doação. Caso você seja doador de células-tronco do sangue periférico (CTSP), veja abaixo. Caso você seja doador de medula óssea, veja a página 46.

Possíveis sintomas ou complicações

Você poderá apresentar dor de cabeça ou dor nos ossos ou músculos por vários dias antes da doação. São os efeitos colaterais das injeções de filgrastim ou de produtos similares aprovados pela FDA que serão administradas para aumentar a quantidade de CTSP na corrente sanguínea. Esses efeitos colaterais desaparecem logo após a doação, normalmente em um ou dois dias após a última dose. Os doadores também apresentam com frequência um pouco de dor e formação de mancha roxa nos locais de aplicação das injeções.

Sintomas que exigem atenção médica – doadores de CTSP

- Aumento da vermelhidão, sangramento, inchaço ou dor nos locais de punção.
- Sintomas de um possível sangramento no cérebro: dor de cabeça intensa, visão turva, náusea, formigamento ou dormência no rosto ou nas extremidades e alterações na memória.
- Temperatura de 100,5 °F (38 °C) ou maior.
- Fraqueza muscular, aumento dos gânglios linfáticos ou dor de cabeça intensa nas duas primeiras semanas após a doação.
- Erupção cutânea grave ou exacerbação de problemas dermatológicos preexistentes, como eczemas.
- Dor abdominal.
- Inflamação nos olhos.

Entre em contato com o representante do seu centro do doador ou de aférese caso esteja apresentando algum desses sintomas.

No caso de uma emergência com risco à vida, ligue para o serviço de emergência e informe aos fornecedores de cuidados de emergência que você recebeu filgrastim ou um medicamento similar aprovado pela FDA e doou CTSP. Leve uma cópia das instruções de autocuidado ao pronto atendimento.



“Não me senti tão mal assim no dia seguinte à doação. Ainda sentia um pouco de dor nos ossos, mas estava me sentindo quase 100% recuperado depois de 24 horas”.

David, doador de CTSP

Recomendações sobre atividades físicas e limitações

USO DE MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS

- Tome produtos que não contenham aspirina (p. ex., acetaminofeno ou ibuprofeno), como Tylenol, Motrin ou Advil, para aliviar dores leves.
- Não tome aspirina, salvo se expressamente instruído pelo médico. A aspirina reduz a capacidade de coagulação do sangue e aumenta o risco de sangramento.

RECOMENDAÇÕES SOBRE HIDRATAÇÃO E DIETA

- Faça um lanche antes de deixar o centro de aférese e faça uma refeição bem equilibrada na noite após a doação.
- Beba líquidos em abundância (de 8 a 10 copos de água) por vários dias após o procedimento.
- Não tome bebidas alcoólicas por 24 horas após o procedimento.

CUIDADOS COM OS LOCAIS DE PUNÇÃO

Após sua doação, você receberá instruções de autocuidado para seguir em casa. Em caso de colocação de cateter de acesso venoso central, serão dadas instruções à parte.

- Mantenha o curativo por pelo menos quatro horas.
- Caso haja sangramento no local da punção, faça uma pressão firme e erga o braço no nível da cabeça até interromper o sangramento (normalmente 5 a 10 minutos).
- Compressas frias ou bolsa térmica de gel frio podem ser aplicadas para ajudar a reduzir o inchaço, o hematoma e o sangramento no local da punção nas primeiras 24 horas.*
- Após as primeiras 24 horas, aplique compressa úmida e morna ou bolsa térmica de gel quente.

***Obs.:** não deixe a bolsa térmica de gel fria mais de 20 minutos e não volte a usá-la antes de uma hora após a última aplicação.

RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Volte às atividades leves no dia seguinte, se você se sentir bem o suficiente.
- Caso apresente tontura ou vertigem, deite-se imediatamente e erga os pés acima do nível da cabeça, apoiando-os sobre uma almofada ou cadeira.

RECOMENDAÇÕES SOBRE EXERCÍCIOS

- Evite praticar atividades que envolvam esforço físico pelo resto do dia após a doação.
- Não erga nem puxe objetos pesados durante uma semana.
- Não pratique esportes de contato durante uma semana.

RECOMENDAÇÕES SOBRE TRABALHO E AULAS

- Você deve estar apto a voltar ao trabalho, às aulas e a outras atividades no dia seguinte, ou assim que você se sentir recuperado.
- Aguarde 24 horas antes de operar máquinas pesadas, subir escadas ou trabalhar em locais elevados.
- Aguarde três dias antes de pilotar aeronaves ou trabalhar como membro da tripulação (voar na condição de passageiro é permitido).

PERÍODO DE RECUPERAÇÃO

O tempo mediano para plena recuperação após a doação de CTSP é de uma semana (sete dias).

Obs.: tempo mediano é definido como o valor intermediário em uma série de números.

RECOMENDAÇÃO EM CASO DE GRAVIDEZ

Embora não existam estudos adequados ou bem controlados em mulheres grávidas, recomenda-se que as doadoras aguardem para tentar engravidar até que o filgrastim ou medicamento similar aprovado pela FDA não esteja mais na corrente sanguínea. Tanto homens quanto mulheres devem aguardar pelo menos 48 horas após a última dose de filgrastim para a concepção de uma criança.

FILGRASTIM E MEDICAMENTO SIMILAR APROVADO PELA FDA E FERTILIDADE

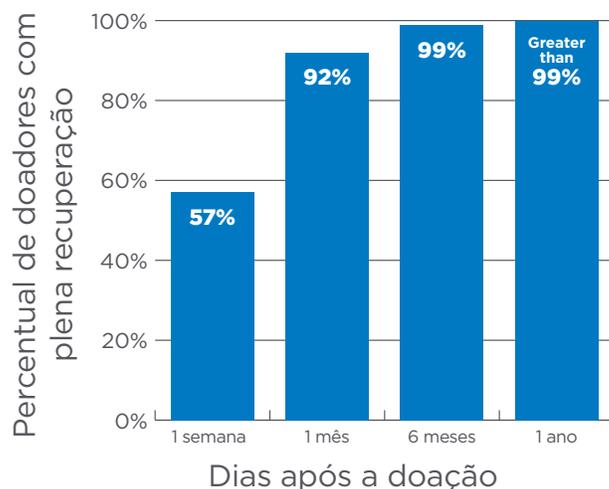
Similares ao filgrastim não são conhecidos por afetarem negativamente a fertilidade de homens ou mulheres. Fatores estimulantes de colônia de granulócitos como similares ao filgrastim foram estudados e demonstrou-se que são seguros e eficazes quando usados para a preservação da fertilidade e para apoiar a implantação do embrião durante a fertilização in vitro. Em estudos feitos antes da comercialização, similares ao filgrastim não tiveram efeito observado na fertilidade de ratos machos ou fêmeas ou na gestação em doses de até 500 mcg/kg, que é aproximadamente cinquenta vezes maior do que a dose usada na mobilização de células-tronco de doadores saudáveis. Informações adicionais podem ser encontradas nas bulas dos medicamentos que estão acessíveis on-line para o público.



Dr. Abdus Salam, diretor médico dos Associados de Aférese do Norte da Virgínia (Apheresis Associates of Northern Virginia, AANoVA), e sua equipe garantem que os doadores se sintam confortáveis e seguros ao longo do processo de doação.

As páginas a seguir apresentam informações sobre o que esperar após a doação de medula óssea. Os doadores de CTSP devem passar para a página 50 para continuar lendo sobre o que esperar após a doação.

Recuperação após a doação de CTSP



Doadores de medula óssea



“Quando eu acordei, estava sentindo um pouco de dor. “Mas, quando você pensa no todo, a dor que o receptor está sentindo é muito pior no fim das contas.”

Brandyn, doador de medula óssea

Possíveis sintomas ou complicações após a doação

- É provável que você apresente rigidez e dor na região lombar.
- Você pode apresentar dor e/ou fadiga muscular nas costas e/ou nas pernas.
- Você pode ficar mais cansado do que normalmente durante vários dias ou semanas.
- Você pode apresentar hematoma nos locais de incisão após o procedimento.

É normal apresentar um pouco de dor, hematoma e rigidez durante a primeira semana após a doação. Você pode se sentir mais cansado na primeira semana. Pode ocorrer a drenagem de certa quantidade de líquido claro ou rosado. Frequentemente, os doadores podem apresentar pequenos caroços endurecidos na área da incisão. Esses caroços podem durar algumas semanas.

Sintomas que exigem atenção médica – doadores de medula óssea

- Temperatura de 100,5 °F (38 °C) ou maior.
- Aumento da vermelhidão, sangramento, inchaço, drenagem ou dor nos locais de incisão
- Fraqueza muscular ou dor de cabeça grave após as duas primeiras semanas pós-doação
- Dor após os primeiros 14 dias pós-doação

Entre em contato com o representante do centro do doador ou de coleta caso esteja apresentando algum desses sintomas.

No caso de uma emergência com risco à vida, ligue para o serviço de emergência e informe aos fornecedores de cuidados de emergência que você doou medula óssea. Leve uma cópia das instruções de autocuidado ao pronto atendimento.

Recomendações sobre atividades físicas e limitações

USO DE MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS

A dor nos locais de incisão deve desaparecer em cerca de uma semana. Para ajudar a aliviar o desconforto:

- Tome os medicamentos analgésicos de acordo com as instruções. Via de regra, recomenda-se que os doadores tomem analgésicos durante o dia todo nas primeiras 24 horas após a doação.
- Tome os medicamentos analgésicos antes de realmente precisar deles e saiba que certos medicamentos analgésicos podem causar náusea; informe qualquer efeito colateral apresentado ao representante do seu centro do doador.
- Não tome produtos com aspirina (p. ex., Bayer, Excedrin, Anacin) durante a primeira semana após a doação, a não ser se instruído pelo seu médico. A aspirina reduz a capacidade de coagulação do sangue e aumenta o risco de sangramento. Tome produtos que não contenham aspirina (p. ex., acetaminofeno ou ibuprofeno), como Tylenol, Motrin ou Advil.

A dor deve diminuir dia após dia. Ligue para o representante do seu centro do doador caso os medicamentos analgésicos não aliviem o desconforto, caso a dor piore em vez de melhorar ou caso precise de uma nova provisão de medicamentos analgésicos.

RECOMENDAÇÕES SOBRE HIDRATAÇÃO E DIETA

- Faça um lanche antes de deixar o centro de coleta e faça uma refeição bem equilibrada na noite após a doação.
- Hidratação adequada é um elemento fundamental em sua recuperação. Beba líquidos em abundância (de 8 a 10 copos de água) por vários dias após o procedimento.
- Não tome bebidas alcoólicas por 24 horas após o procedimento.
- Em termos gerais, a sua dieta deve:
 - ser bem equilibrada;
 - ser rica em alimentos com alto teor de ferro, como verduras e carne vermelha.*

***Obs.:** a ingestão de vitamina C com alimentos com alto teor de ferro aumenta a absorção do ferro. O médico poderá receitar suplementos de ferro para você e dará instruções específicas caso esses suplementos sejam recomendados. Uma hidratação adequada é crucial para sua recuperação.



“Estava muito nervoso no caminho para a doação, mas orgulhoso de que minha medula óssea conseguiria salvar a vida de alguém. Todos nós temos receios e enfrentamos obstáculos, mas precisamos nos lembrar do motivo pelo qual nos registramos e ser otimistas de que tomamos a decisão certa para ajudar uma pessoa que precisa.”

José, doador de medula óssea



“Eu estava sob anestesia e desacordada durante o procedimento. Cheguei ao hospital às 5 e saí às 11 horas. Durante mais ou menos uma semana e meia senti um pouco de dor, como se tivesse levado um tombo. E, em termos de tempo, isso não foi nada, principalmente comparando com outras coisas que fiz, como participar da equipe de natação do ensino médio com treinos exaustivos antes e depois das aulas.”

Samantha, doadora de medula óssea

CUIDADOS COM OS LOCAIS DE INCISÃO

- Examine os locais de incisão todos os dias para ver se há sangramento ou aumento da vermelhidão. É normal haver drenagem de líquido claro ou rosado.
- Mantenha os locais de incisão secos na noite após o procedimento.
- Se você estiver com curativos: 24 horas após a cirurgia, os curativos podem ser retirados e substituídos por curativos adesivos. Você pode aplicar pomada antibacteriana antes de proteger os locais de incisão com curativos adesivos. Os locais de incisão devem ser mantidos limpos e protegidos durante três dias após o procedimento. Obs.: tomar banho antes de retirar os curativos e umedecer os curativos com um pouco de água morna pode facilitar sua retirada.
- Caso tenham sido usadas fitas microporosas: não retire as fitas microporosas, pois elas devem se soltar sozinhas em alguns dias.
- Não tome banho de imersão (em banheiras, Jacuzzi®, piscinas, lagos etc.) até que as incisões tenham cicatrizado.
- Não tome banho por 24h após a doação.
- Tome banho apenas usando ducha na primeira semana para reduzir o risco de infecção. Aplique curativos adesivos limpos nos locais de incisão após o banho diário. Seque suavemente a parte do corpo afetada com a toalha, mas evite esfregar.
- Caso você apresente sangramento, faça uma pressão firme por cinco minutos, aplicando depois uma bolsa térmica de gel fria. Caso o sangramento não pare após 10 minutos aplicando pressão direta e constante, entre em contato com um profissional da saúde conforme instruído na página 46.

RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Não espere retomar as atividades anteriores à doação antes de duas a três semanas, ou talvez mais, no caso de atividades que envolvam mais esforço físico.
- Planeje tirar pelo menos alguns dias de licença do trabalho e talvez um pouco mais caso o seu trabalho exija esforço físico.
- Você talvez tenha dificuldade para subir escadas, erguer objetos ou curvar-se, portanto, não se force para fazer essas atividades durante vários dias.
- Pare para descansar várias vezes durante o dia e mantenha as pernas para cima sempre que possível.
- Mexa-se/caminhe regularmente para evitar rigidez.
- Caso sinta tontura ou vertigem ao mudar de posição, seja cauteloso e diminua as atividades conforme necessário.
- Tenha sempre uma almofada pequena com você para sentar com mais conforto.
- Durma bastante.

RECOMENDAÇÕES SOBRE EXERCÍCIOS

Durante a primeira semana:

- evite erguer objetos pesados, curvar-se ou fazer exercícios
- evite erguer mais de 4,5 kg (10 libras)
- faça intervalos entre períodos de atividade intensa durante o dia

Até a segunda semana:

- evite atividades que envolvam esforço físico, como corrida.

Até a quarta semana:

- evite praticar esportes de contato.

RECOMENDAÇÕES SOBRE TRABALHO E AULAS

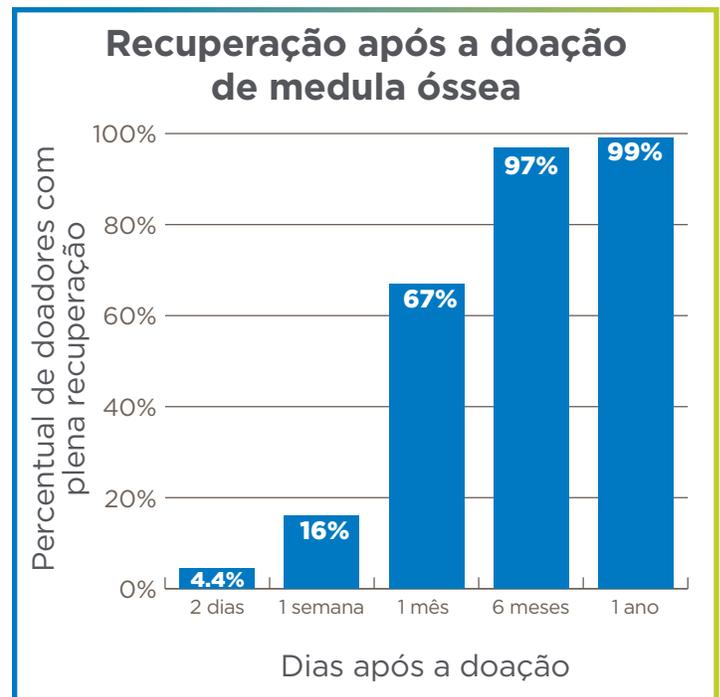
- Você deve estar apto a voltar ao trabalho, às aulas e a outras atividades em um a sete dias.
- Na medida do possível, volte ao trabalho trabalhando meio período e vá aumentando a jornada de trabalho conforme a sua capacidade.
- Caso o seu trabalho exija esforço físico ou que você levante objetos pesados, talvez seja necessário um tempo de recuperação mais longo.

PERÍODO DE RECUPERAÇÃO

O tempo mediano de plena recuperação após a doação de medula óssea é de 21 dias.

Obs.: tempo mediano é definido como o valor intermediário em uma série de números.

Para saber mais sobre as experiências de recuperação de doadores reais do BeThe Match, visite nossa Biblioteca de testemunhos de doadores em [BeTheMatch.org/DonorExperiences](https://www.bethematch.org/DonorExperiences).



As informações contidas neste guia também estão disponíveis on-line no site [BeTheMatch.org/DonationGuide](https://www.bethematch.org/DonationGuide).

Doadores de CTSP e de medula óssea



Em 2015, JP doou medula óssea para um menino. Em 2022, ela descobriu que era compatível com outro receptor. JP doou CTSP e medula óssea e diz que ela faria novamente sem pensar duas vezes!

O que esperar após a doação

Prezamos muito pela sua segurança e queremos saber de todos os detalhes da sua recuperação. O representante do seu centro do doador entrará em contato com você após a doação para fazer perguntas sobre o seu estado de saúde. É importante informar todos os sintomas que você apresentar. Serão feitos contatos regularmente até que você informe ter se recuperado plenamente.

Caso você apresente, a qualquer momento nas semanas, meses e anos após a doação, problemas físicos que poderiam se relacionar com a doação, entre em contato com o centro do doador o quanto antes. Nós entendemos que pode haver desafios emocionais com a doação; veja a seção **Serviços de apoio ao doador** (página 11) para mais recursos e apoio.

Solicitação de doações subsequentes

Após o transplante, o receptor talvez precise de outras doações de sangue para acelerar a recuperação. É possível que seja solicitado que você considere a possibilidade de uma doação adicional de:

- células T (um tipo de glóbulo branco)
- PBSC
- Marrow

Cerca de 10% dos doadores de medula óssea e CTSP voltaram a doar para o mesmo receptor. Atualmente, o tipo mais comum de nova doação é de células T (coletadas por aférese), seguida de CTSP e medula óssea. Tanto a recuperação quanto os efeitos colaterais após a nova doação de medula óssea ou CTSP são bastante semelhantes aos da doação inicial.

Caso seja solicitada uma nova doação a você, a sua adequação clínica voltará a ser avaliada. Você tem toda a liberdade de concordar ou não com essa solicitação. A sua decisão, seja ela positiva ou negativa, não afetará a sua situação de doador reconhecido.

Como agir em caso de receber faturas médicas referentes à doação

Eventualmente, o doador poderá receber alguma fatura médica por engano. Você não deverá pagar a referida fatura. Se você receber alguma fatura referente à doação, não archive, jogue fora nem pague a referida fatura. Em vez disso, ligue para o representante do seu centro do doador para solicitar ajuda. O representante solicitará que você providencie uma cópia da fatura e tomará as providências necessárias para resolver a questão. Você jamais deve pagar do próprio bolso quaisquer despesas médicas referentes ao processo de doação.

Reembolso de despesas

O reembolso de despesas do próprio bolso (p. ex., alimentos e transporte) pode demorar até 30 dias após sua solicitação ter sido recebida pelo Be The Match. Se você tem perguntas adicionais sobre seu reembolso, fale com seu coordenador.

Informações atualizadas sobre o receptor

Se o centro de transplante do receptor estiver localizado nos EUA, o centro do doador deve conseguir fornecer a você uma breve atualização sobre o quadro do receptor por volta de:

- 9 meses após o transplante
- 12 meses após o transplante
- 18 meses após o transplante
- 30 meses após o transplante

Entretanto, cada país tem regras diferentes sobre o fornecimento de atualizações. Se o receptor estiver em um centro de transplante de outro país, talvez você nunca receba uma atualização (ou atualizações) sobre o receptor.

Mesmo que você receba uma atualização sobre o receptor, talvez não sejam tantas informações quantas você gostaria. Se quiser saber mais, pode ser possível enviar uma carta anônima para perguntar como está o receptor está. As regras sobre mensagens anônimas são diferentes em cada país, mas, na maioria dos casos, enviar uma carta é uma possibilidade (consulte a página 52).

Fale com o representante do seu centro do doador para descobrir que tipo de atualizações você pode esperar e se pode enviar uma carta anônima.

Se conseguir receber atualizações, ou se optar por entrar em contato com o receptor anonimamente, é possível que você receba más notícias sobre o receptor – ele pode não ter sobrevivido. Ouvir essa notícia pode deixar você triste. Fique à vontade para conversar com o representante do seu centro do doador sobre como você se sentiria se recebesse más notícias sobre seu receptor.



Cole, doadora de CTSP exibindo suas células após terminar a doação



“É um presente eu gostaria que continuasse sendo um presente.”

Tracey (no meio), doadora de CTSP sobre sua decisão de permanecer anônima na foto com suas irmãs.

Comunicação e contato com o receptor

O Be The Match tem o compromisso de proteger a confidencialidade tanto dos doadores quanto dos receptores. Preservar a privacidade das informações de doadores e pacientes é uma exigência legal.

O Be The Match Registry coordena transplantes ao redor do mundo. Em algumas regiões, os contatos entre doadores e receptores não são permitidos em nenhum momento.

Orientações para mensagens anônimas

Durante o primeiro ano após o transplante, alguns centros de transplante permitem que os doadores enviem mensagens anônimas aos respectivos receptores. Converse com o representante do seu centro do doador para descobrir se você tem esta opção. Se for o caso, o Be The Match ajudará você a trocar mensagens eletrônicas (p. ex. e-mail, cópias escaneadas ou cartas/ cartões manuscritos) anonimamente. Tenha em mente que pode haver muitos motivos para seu receptor não responder. Antes de enviar qualquer coisa, pense em como você vai se sentir se não receber uma resposta.

Se você decidir entrar em contato, é importante entender as regras para mensagens anônimas e confidenciais. Todas as correspondências são examinadas pelo representante do seu centro do doador primeiro, depois pelo Be The Match e, finalmente, pelo centro de transplante do receptor para garantir que não sejam divulgadas informações identificadoras. Essas regras servem para proteger você e o receptor.

Pense em formas de se expressar sem revelar, ou mesmo sugerir, nomes ou locais específicos que possam indicar sua localização ou identidade.

Evite o seguinte:

NOMES—Não são permitidos nomes pessoais, incluindo:

- apelidos do doador, receptor, familiares, animais de estimação etc
- artistas, grupos ou apresentadores locais
- referências a equipes desportivas (nomes, logotipos etc.) de qualquer tipo
- nome do centro do doador ou do centro de coleta, dos membros das equipes e dos médicos
- nomes de empregadores ou de escolas/professores

LOCAIS— Nada mais específico que o país, nem mesmo pontos de referência

ORGANIZAÇÕES OU CAUSAS das quais você participa, como grupo ou clube comunitário local

DATAS PESSOAIS— como seu aniversário ou aniversário de casamento

FOTOGRAFIAS

As normas para comunicação com seu receptor variam de país para país. Durante o primeiro ano após o transplante, os centros de transplante na maioria dos países permitem contatos anônimos entre os doadores e receptores. Um ano ou mais após o transplante, a maioria dos centros permite que o doador e o receptor entrem em contato direto, se ambos concordarem. Entretanto, alguns centros possuem um período de espera de dois anos ou mais e alguns não permitem contato entre doadores e receptores em nenhum momento.



Laila encontrou seu doador, Kenton, pela primeira vez no baile de gala do Be The Match.



Um ano após sua doação, Bopper recebeu as informações de contato do seu receptor, Andy. Hoje em dia, eles são amigos próximos. “Mantemos contato pelo menos uma vez por semana,” diz Bopper. “Eu tento envolvê-lo em vários aspectos da minha vida porque, desde então, ele se tornou parte da minha vida.”

Bopper, doador de CTSP

Contato direto

Alguns centros podem permitir que o doador e o receptor entrem em contato direto um ano ou mais após o transplante. Poderá ser estabelecido contato direto apenas mediante a concordância tanto do doador quanto do receptor. Tanto o doador quanto o receptor precisarão assinar um termo de consentimento.

Muitas vezes, tanto o doador quanto o receptor desejam entrar em contato um com o outro e, eventualmente, se conhecer pessoalmente. Muitos doadores conheceram os respectivos receptores e relatam uma experiência positiva. Outros doadores não tiveram uma experiência tão positiva e alegaram ter pouco em comum com os respectivos receptores.

Eventualmente, o receptor e/ou o doador prefere não manter nenhum tipo de contato. Trata-se de uma decisão bastante pessoal. Você deve estar ciente da possibilidade de eventualmente não chegar a conhecer a identidade do receptor nem ter contato com ele.

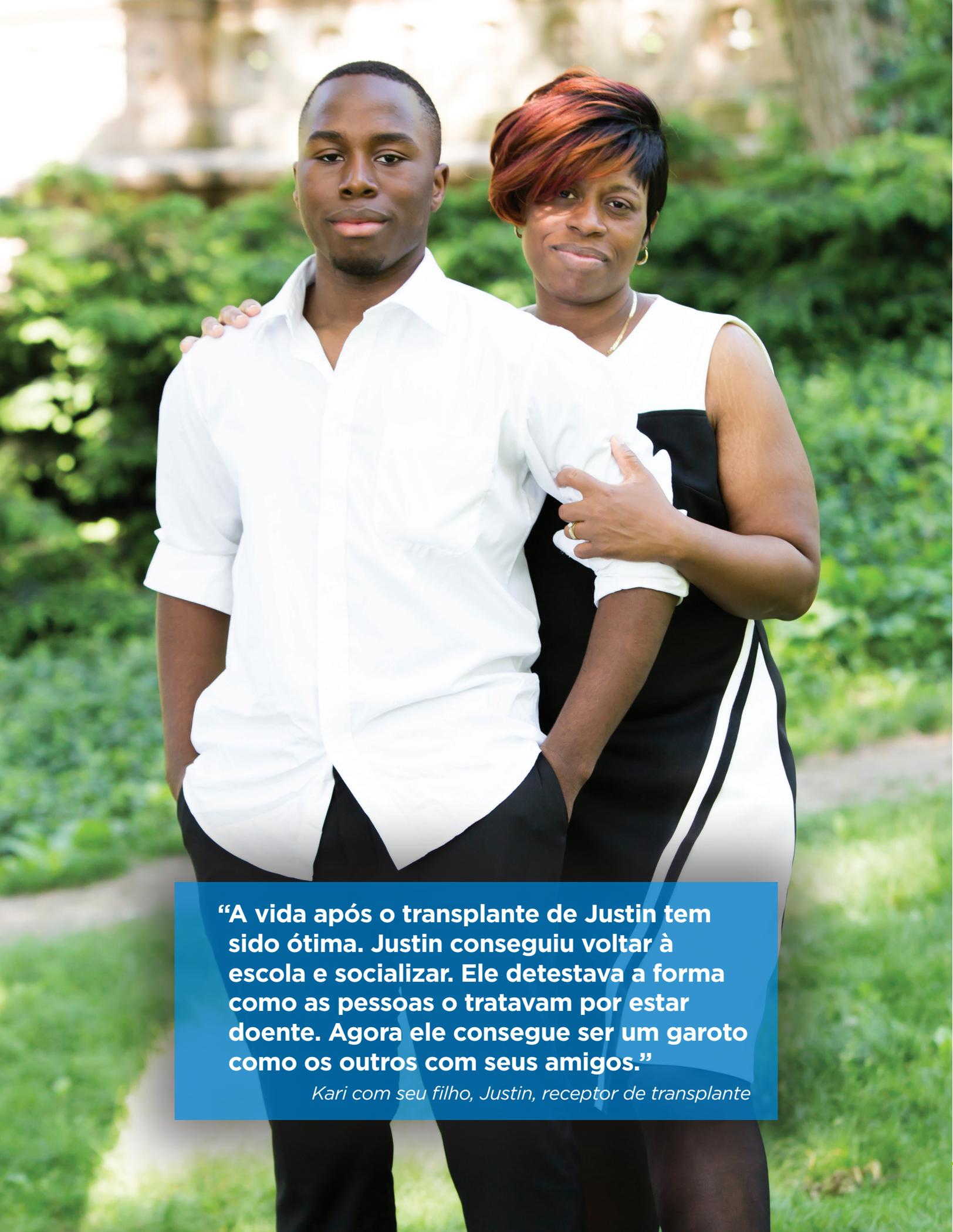


As informações contidas neste guia também estão disponíveis on-line no site [BeTheMatch.org/DonationGuide](https://www.BetheMatch.org/DonationGuide).



Kari com seu filho,
Justin, receptor de
transplante

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE



“A vida após o transplante de Justin tem sido ótima. Justin conseguiu voltar à escola e socializar. Ele detestava a forma como as pessoas o tratavam por estar doente. Agora ele consegue ser um garoto como os outros com seus amigos.”

Kari com seu filho, Justin, receptor de transplante

Experiência do paciente

Ao avançar pelas etapas do processo de doação, você talvez se interesse em saber o que o paciente que receberá a sua doação vivenciará. Nesse ponto, o paciente já deve ter sido diagnosticado com uma doença bastante séria ou com risco de morte e informado de que o transplante de células-tronco pode ser a melhor, senão a única, opção de tratamento. O médico do paciente está avaliando opções de transplante e procurou o Be The Match Registry para encontrar um doador não aparentado.

Etapas da procura por um doador

Primeira etapa: o médico do paciente solicita uma pesquisa preliminar no registro

Na pesquisa preliminar, o tipo de antígeno leucocitário humano (HLA) do tecido do paciente é comparado com os tipos de HLA de milhões de integrantes do Be The Match Registry, como você.

O HLA consiste em proteínas (ou marcadores) existentes na maioria das células do organismo. O sistema imunológico utiliza esses marcadores para reconhecer quais células pertencem ou não ao organismo. A estreita compatibilidade do HLA do paciente com o do doador é o fator mais importante na seleção do doador.

Segunda etapa: o médico do paciente avalia os resultados preliminares da busca

O médico recebe uma lista de doadores em potencial e de unidades de sangue do cordão umbilical possivelmente compatíveis com o paciente. Esses resultados preliminares podem incluir vários ou poucos doadores ou unidades potencialmente compatíveis.

Terceira etapa: caso o paciente ainda não tenha sido encaminhado a um centro de transplante, o médico do paciente fará o encaminhamento

No centro de transplante, a equipe de transplante avaliará o estado de saúde do paciente, o estágio da doença e outros fatores para decidir se o transplante representa uma boa opção de tratamento para o paciente. Muitos pacientes precisam fazer viagens longas; alguns inclusive precisam realocar seus cuidadores para que estejam mais próximos do centro de transplante.



Valerie tinha apenas 11 anos quando descobriu que tinha anemia aplástica, com expectativa de vida de no máximo cinco anos. Ela passou vários anos realizando procedimentos médicos intensos enquanto esperava que fosse encontrado um doador de células-tronco compatível. Ela recebeu seu transplante seis anos depois, com 17 anos de idade.

Sangue do cordão umbilical

Uma fonte de células formadoras do sangue usada no transplante; o sangue coletado do cordão umbilical e da placenta após o nascimento do bebê. O sangue do cordão umbilical contém uma alta concentração de células formadoras do sangue.



“Sei que eu nunca poderia retribuir o que ela fez, mas eu posso, com certeza, agradecer... Eu posso dizer o quanto você é incrível. Eu posso dizer que você é fabulosa. Linda menina mágica. Você é isso.”

*Donna (à dir.),
receptora de CTSP*

Quarta etapa: o centro de transplante do paciente solicita exames complementares de um ou mais possíveis doadores

O paciente precisa de mais exames para saber se os doadores ou as unidades de sangue do cordão umbilical da pesquisa preliminar são compatíveis. O centro de transplante testa vários possíveis doadores ou unidades de sangue do cordão umbilical para encontrar o doador mais compatível com o paciente. Caso algum possível doador pareça ser compatível o bastante, será feito contato para se certificar de que o doador se encontra com boa saúde e está disposto e apto a doar.

Quinta etapa: o médico da equipe de transplante seleciona o doador adequado

É nesta etapa que você está: O médico da equipe de transplante selecionou você como possível doador para o paciente. Se você concordar em doar, você passará por alguns exames para assegurar que não tem nenhuma infecção ou doença que poderia ser transmitida ao paciente. Esses exames também asseguram que a doação não cause riscos demais para você.

Preparação do paciente para o transplante

Assim que for confirmado que o doador está pronto para doar, o paciente receberá o tratamento pré-transplante com quimioterapia com ou sem radiação. Esse tratamento destrói as células doentes do organismo do paciente. O tratamento também destrói as células formadoras do sangue da medula óssea do paciente para dar lugar às novas células e enfraquece o sistema imunológico do paciente para evitar a rejeição das células do doador. Caso o paciente esteja preparado para fazer o transplante e este não for feito, as consequências geralmente são de risco à vida.

Para muitos pacientes, as doses de quimioterapia e radioterapia são muito mais altas do que as que seriam aplicadas para tratar a mesma doença em pacientes que não fossem fazer transplante. Embora essas doses mais altas possam provocar efeitos colaterais mais graves, também é possível que destruam uma quantidade maior de células doentes.

A quimioterapia pode durar de alguns dias a semanas. A duração e a potência desse tratamento dependerá da doença, idade, tratamentos anteriores do paciente e se a doença está ativa ou não.



De que forma o paciente recebe as células do doador

O dia do transplante normalmente ocorre de um a dois dias depois que o paciente concluiu o tratamento pré-transplante. Às vezes, os pacientes se referem ao dia do transplante como o dia zero ou como o seu “segundo nascimento”.

A data da doação depende do estado de saúde do paciente e de quando ele estará preparado para receber o transplante. Na data marcada, o doador fará a doação de medula óssea ou CTSP. Um serviço de entrega especialmente qualificado levará as células doadas ao centro de transplante do paciente o mais rapidamente possível após a doação. As células doadas são entregues em bolsas de sangue semelhantes às utilizadas para coleta nas doações de sangue.

O transplante não é uma cirurgia. As células contidas nas bolsas são administradas ao paciente utilizando um acesso intravenoso (IV) em um processo semelhante a uma transfusão de sangue. O paciente estará acordado para receber as células doadas. O procedimento de infusão leva cerca de uma hora, às vezes um pouco mais, dependendo do volume de células.

As células doadas “sabem” para onde devem ir no organismo do paciente. Elas se movem através da corrente sanguínea do paciente e se estabelecem nos ossos. É lá que as células doadas começarão a proliferar e formar novos glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. Isso é denominado pega do enxerto.

“O que você está fazendo é tão incrível. É tão significativo e tem a maior importância do mundo para o paciente para quem você está doando. A medula óssea não pode ser produzida, não podemos ir a uma fábrica e pedir que fabriquem medula óssea para nós. A única fonte de medula óssea são os seres humanos.”

Kyle, receptor de transplante



Skye (no meio) com seus dois doadores, Hayden (à esq.) e Ricky (à dir.)

Para assistir à história de Jodi, receptor de transplante, e de Brie, doador de CTSP, visite

[BeTheMatch.org/BrieandJodi](https://www.bethematch.org/brieandjodi).

Recuperação após o transplante

Os dias antes da pega do enxerto são de alto risco para o receptor do transplante. Até que as células doadas comecem a proliferar e formar novas células sanguíneas, o receptor apresentará um número baixo de todos os tipos de células sanguíneas. Isso significa que o paciente pode facilmente ter uma infecção. Infecções são sérias e podem inclusive ser de risco de vida.

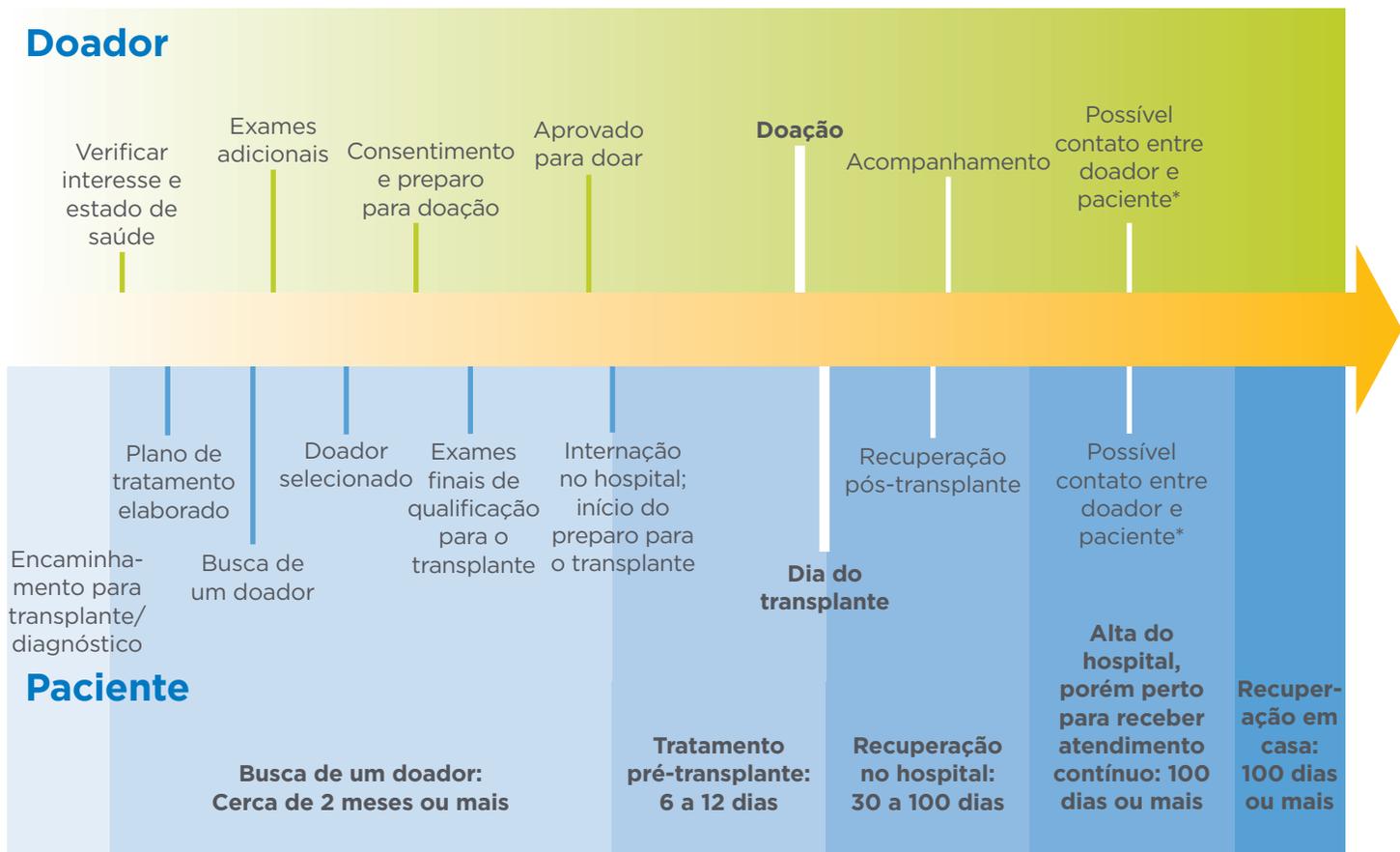
Com o passar do tempo, as células doadas para o paciente começam a pegar. O número de células sanguíneas do receptor começa a aumentar, fortalecendo o sistema imunológico do paciente (embora o sistema imunológico permaneça mais enfraquecido do que o normal durante vários meses). Em síntese, o transplante dá ao receptor um sistema imunológico e sangue novo. A pega do enxerto é um marco importante na recuperação do receptor.

O receptor deverá ficar hospitalizado ou nas proximidades do hospital no início da recuperação – em geral, 100 dias ou mais. Nos primeiros meses após o transplante, o enfoque do receptor estará na sua recuperação: se alimentar bem, evitar infecções, tomar os medicamentos, receber atendimento médico e obedecer às demais orientações para manter a boa saúde. Muitos receptores afirmam que a recuperação leva no mínimo um ano inteiro. No entanto, o receptor pode levar mais ou menos tempo para ficar bem. Com o passar do tempo, é provável que o receptor fique apto a voltar ao trabalho ou às aulas e demais atividades.

Cronograma do doador e do paciente

O cronograma apresentado na próxima página foi elaborado para proporcionar um panorama de como o processo de doação afeta o processo de transplante do paciente. Os eventos do doador são apresentados na metade superior do quadro, enquanto os eventos e o cronograma do paciente são apresentados na metade inferior.

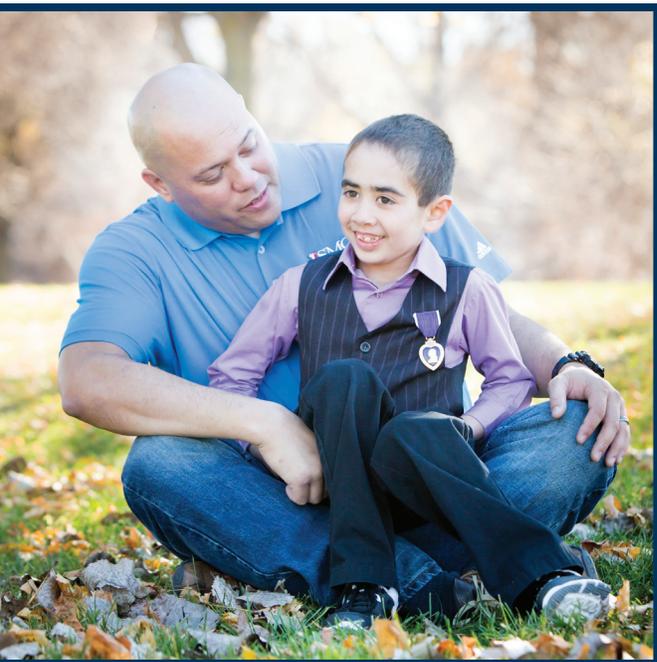
É importante lembrar que o cronograma do transplante varia de acordo com o paciente, o tipo e o estágio da doença, bem como com as particularidades do centro de transplante do paciente. Adiamentos de transplantes são comuns e podem alterar o fluxograma de doação e de transplante.



Cronograma criado em colaboração com o Programa de Transplante de Sangue e Medula Óssea da Universidade de Minnesota (EUA)

*Veja as páginas 52 a 53 para detalhes sobre as orientações para comunicação e contato com seu receptor.

Resultados dos transplantes



“Eu disse a Kyle: “*Todo mundo se abate uma vez ou outra. É preciso ser um super-herói para dar a volta por cima... sempre.*”

Kawika (à esq.), doador de medula óssea, com Kyle, seu receptor

Desde 1987, o Be The Match promoveu mais de 111 mil transplantes em pacientes que não contavam com doador apropriado na família.

É difícil saber como cada um dos pacientes ficará depois do transplante. O sucesso do transplante depende de vários fatores, entre eles:

- a doença sendo tratada
- o estágio da doença
- a idade e o estado de saúde geral do receptor
- o grau de compatibilidade entre o doador e o receptor

Para cada 10 pessoas que recebem um transplante de um doador não relacionado, normalmente quatro a oito desses receptores estão vivos dois a três anos após o transplante.

Pacientes mais jovens e pessoas que têm uma doença sanguínea que não seja câncer tendem a ter melhores resultados do que pacientes mais velhos e pessoas com cânceres de sangue.*

Sem o transplante, várias dessas doenças não têm cura e apresentam prognóstico reservado em termos de sobrevivência de longo prazo.

Embora isso possa parecer desanimador, lembre-se de que, sem um transplante, muitos pacientes não têm outra chance de cura e pioram ainda mais. Todos os doadores são uma esperança de cura!

MUITO OBRIGADO!

Esperamos que as informações deste guia sejam úteis. Em caso de dúvida, converse com o representante do seu centro do doador.

Em nome do Be The Match e dos pacientes que procuram um doador, muito obrigado por considerar a possibilidade de ser um doador de medula óssea ou CTSP.

**Relatório de monitoramento de segurança de doador e paciente (2017).*

As informações contidas neste guia também estão disponíveis on-line no site [BeTheMatch.org/DonationGuide](https://www.BetheMatch.org/DonationGuide).

Glossário

Transplante alogênico

É qualquer transplante de medula óssea ou de células-tronco do sangue periférico (CTSP) que utiliza células de outra pessoa e não as do paciente. As células doadas podem vir de um doador aparentado ou não aparentado.

Anestesia

Medicações usadas para bloquear a dor durante o procedimento de doação de medula óssea. Há dois tipos de anestesia usados na doação de medula óssea: anestesia geral e anestesia regional.

Aférese

Procedimento no qual o sangue é continuamente retirado do braço de um doador e processado em um aparelho que retira as células-tronco do sangue periférico (CTSP) ou glóbulos brancos, enquanto o restante do sangue é devolvido ao doador.

Centro de aférese

Clínica médica, hospital ou centro de doação de sangue que se enquadra nos critérios de filiação do Be The Match, incluindo experiência e instalações para realizar a coleta de células-tronco do sangue periférico (CTSP) e de glóbulos brancos por aférese.

Doação de sangue autóloga

Processo de doação de sangue previamente a uma doação de medula óssea para ser armazenado e usado durante ou após a cirurgia do doador.

Transplante autólogo

Transplante que utiliza a medula óssea ou as células-tronco do sangue periférico (CTSP) do próprio paciente.

Be The Match Registry

O banco de dados nacional sigiloso de possíveis doadores voluntários de medula óssea, instituído e mantido pelo Programa Nacional de Doação de Medula Óssea (National Marrow Donor Program – NMDP).

Células formadoras do sangue (também denominadas células-tronco sanguíneas)

Células existentes na medula óssea e no sangue capazes de proliferar e formar glóbulos vermelhos, glóbulos brancos ou plaquetas.

Medula óssea

Tecido esponjoso no interior de grandes ossos onde são produzidas as células sanguíneas do organismo (glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas).

Transplante de medula óssea (TMO)

Tratamento médico para substituir a medula óssea comprometida de um paciente por células formadoras do sangue de medula óssea saudável ou células-tronco do sangue periférico (CTSP) do doador.

Cateter de acesso venoso central

Tubo flexível e esterilizado que é inserido em uma veia de grande calibre: a veia femoral na virilha, a veia jugular interna no pescoço ou a veia subclávia no tórax. Oferece uma forma alternativa de acesso às veias do doador para possibilitar a realização do procedimento de aférese.

Esfregaço da bochecha (também chamado esfregaço bucal)

Um swab é utilizado para coletar células da parte interna da bochecha. Essas células são utilizadas para determinar o tipo de tecido da pessoa ao se inscrever no registro.

Autorizado a doar

A hora em que a sessão de informação é concluída e o termo de consentimento para doação é assinado. Todas as avaliações clínicas necessárias foram concluídas, os resultados foram revisados por um médico e o doador é considerado clinicamente adequado para doar.

Centro de coleta

Hospital que se enquadra nos critérios de filiação do Be The Match, incluindo experiência, pessoal e instalações para realizar transplantes alogênicos de células-tronco.

Sangue do cordão umbilical

Uma fonte de células formadoras do sangue é usada no transplante; o sangue coletado do cordão umbilical e da placenta após o nascimento do bebê. O sangue do cordão umbilical contém uma alta concentração de células formadoras do sangue.

Glossário *(Continuação)*

Criopreservação

Um procedimento para armazenar tecidos ou produtos do sangue em temperaturas extremamente baixas. Todas as unidades de sangue do cordão umbilical são criopreservadas, assim como as células-tronco do sangue usadas em transplantes autólogos. As células-tronco do sangue para transplantes alogênicos às vezes são criopreservadas, assim como algumas terapias celulares e genéticas.

Pega do enxerto

Estágio no qual a medula óssea ou as células-tronco do sangue periférico (CTSP) recebidas pelo paciente durante o transplante começam a proliferar e formar células do sangue.

Filgrastim e seus similares aprovados pela FDA

Filgrastim também é conhecido como G-CSF (fator estimulante de colônia de granulócitos) ou por seus nomes de marca Neupogen, Nivestym, Zarxio®, Granix e Releuko. Esse medicamento é administrado por injeção nos doadores que concordaram em doar células-tronco do sangue periférico (CTSP). O filgrastim estimula a medula óssea a produzir mais células formadoras do sangue, fazendo com que elas migrem da medula óssea para a corrente sanguínea de forma a facilitar a coleta por aférese.

Anestesia geral

Medicações usadas para fazer com que o doador entre em sono profundo de forma temporária para que não sinta dor durante o procedimento de doação de medula óssea.

Doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH)

Doença na qual parte da medula óssea transplantada ou células-tronco do sangue periférico (CTSP) atacam o organismo do paciente. A DECH pode ser leve ou grave e, eventualmente, causar risco à vida.

Marcadores de HLA (antígeno leucocitário humano)

Proteínas ou marcadores encontrados em quase todas as células do corpo, constituindo a parte principal do tipo de tecido de cada pessoa.

Marcadores de doenças infecciosas (MDI)

Indicadores na corrente sanguínea de uma pessoa que mostram se ela tem atualmente ou teve no passado uma doença infecciosa.

Exames para doenças infecciosas

Exames realizados em uma amostra de sangue do doador para avaliar se a medula óssea ou as células-tronco do sangue periférico (CTSP) do doador poderiam transmitir uma doença infecciosa ao paciente.

Consentimento livre e esclarecido

O processo de obter permissão antes de conduzir um procedimento clínico ou estudo de pesquisa. O consentimento livre e esclarecido inclui:

- explicação do procedimento clínico, riscos e benefícios
- concordância em participar
- oportunidade de fazer perguntas e receber respostas
- indicação por escrito de que o participante entende e concorda com as informações apresentadas

Uma pessoa pode fornecer consentimento livre e esclarecido a partir de 18 anos de idade.

Doação de medula óssea

Procedimento cirúrgico durante o qual uma pessoa doa parte da medula óssea na forma líquida presente na região de trás do osso pélvico para um paciente que precise de um transplante de medula óssea. A medula óssea do doador normalmente se repõe em quatro a seis semanas.

O Programa Nacional de Doação de Medula Óssea (National Marrow Donor Program®, NMDP)

se dedica a assegurar que todos os pacientes que precisem de transplante tenham acesso a esse tratamento capaz de salvar vidas. Com sede em Minneapolis, Minnesota (EUA), a entidade sem fins lucrativos:

- administra o Be The Match Registry
- facilita transplantes no mundo todo
- realiza pesquisas
- oferece formação e apoio a pacientes, doadores e profissionais da saúde

O governo federal dos EUA confiou ao NMDP a operação do Programa de Transplante de Células C.W. Bill Young (C.W. Bill Young Cell Transplantation Program®), que funciona como ponto de acesso único aos possíveis doadores para uma rede mundial de hospitais, hemocentros, bancos públicos de sangue do cordão umbilical, laboratórios e centros de recrutamento.

Células-tronco do sangue periférico (CTSP)

Células formadoras do sangue que são encontradas na corrente sanguínea em circulação.

Doação de células-tronco do sangue periférico (CTSP)

As células formadoras do sangue são coletadas da circulação sanguínea do doador por um procedimento de aférese após cinco dias recebendo injeções de filgrastim. Em seguida, as células são transplantadas para o paciente.

Anestesia regional (peridural e raquidiana)

Medicações usadas para causar dormência de forma temporária em uma grande área do corpo do doador para que ele não sinta dor durante o procedimento de doação de medula óssea. O doador permanece consciente, porém é sedado para ficar sonolento e menos ansioso.

Recidiva

O retorno de sinais e sintomas de uma enfermidade ou doença.

Adequabilidade

Um doador que foi avaliado e considerado um indivíduo que atende a todas as diretrizes clínicas definidas pelo Be The Match para garantir que o doador seja saudável o bastante para proceder com a doação.

Centro de transplantes

Hospital que se enquadra nos critérios de filiação do Be The Match, incluindo experiência, pessoal e instalações para realizar transplantes alógenos de células-tronco.



Centro de coleta de Seattle





Bree (à esq.), doador de CTSP,
com Kwincy, sua receptora

BE  THE MATCH®

1 (800) MARROW-2
1 (800) 627-7692

[BeTheMatch.org](https://www.BeTheMatch.org)

O Programa Nacional de Doação de Medula Óssea *(National Marrow Donor Program) é responsável pela condução do Programa de Transplante de Células C.W. Bill Young, inclusive o Be The Match Registry.

Aprovado pelo Comitê de Ética Independente do NMDP

© 2022 National Marrow Donor Program. Todos os direitos reservados. • NP22193; OCT 2022; Portuguese