

Nesta avaliação o doador é orientado sobre todo o procedimento da doação e caso concorde em prosseguir, assina o termo de consentimento, é examinado, coleta os exames laboratoriais necessários e tem seu acesso venoso avaliado por um profissional especializado em procedimentos de aférese. **Resultados:** De 01/08/2020 a 01/08/2022 foram 48 candidatos avaliados e 25 (52%) foram considerados inaptos para a coleta em regime ambulatorial. Dos 25 candidatos considerados inaptos, 19 (76%) tiveram como motivo da inaptidão a ausência de acesso venoso periférico adequado para a realização do procedimento de aférese. Esses doadores foram direcionados pelo REDOME para realizar as doações em outros serviços parceiros do registro e que dispõem de estrutura para implante de cateter venoso central ou coleta de medula óssea em centro cirúrgico. Dos outros 6 doadores inaptos apenas 1 tinha sorologia alterada, 2% do total de doadores avaliados, 3 (6%) apresentavam comorbidades atuais ou pregressas que elevavam o risco associado à doação, 1 doador (2%) apresentou um quadro de síncope durante a coleta da amostra de sangue para exames com necessidade de um longo período de repouso para recuperação e 1 doador (2%) desistiu do processo de doação após ter sido considerado apto para a doação. Dentro do subgrupo de doadores cujo acesso venoso periférico não era compatível com o procedimento de aférese, 7 (37%) eram do sexo feminino. **Conclusão:** Por tratar-se de um atendimento ambulatorial os doadores somente são submetidos ao procedimento de aférese nos centros de hemoterapia caso eles possuam acesso venoso periférico adequado para o procedimento de aférese. Nesse estudo, a presença de acesso venoso periférico adequado foi a maior causa de inaptidão para a coleta em regime ambulatorial e as demais causas foram pouco frequentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.544>

ATENDIMENTO A DOADORES DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS EM CENTROS DE HEMOTERAPIA: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO GSH NO CUIDADO AOS DOADORES DO REDOME

AM Souza, M Costa, SMC Lira, PN Lobão, M Valvasori

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (Grupo GSH), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: No ano de 2020, em decorrência da redução significativa da capacidade de atendimento a doadores alogênicos não aparentados pelos hospitais parceiros do Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e com a restrição de internações eletivas para comportar as internações dos pacientes para tratamento da COVID-19, surge a oportunidade de um modelo inovador de avaliação de doadores alogênicos não aparentados no Brasil, o atendimento exclusivamente realizado por um serviço privado de hemoterapia. Nesse cenário, o presente trabalho busca demonstrar a segurança do procedimento de doação de células progenitoras hematopoiéticas (CPH) ambulatorial em serviços de hemoterapia. **Materiais e métodos:** O atendimento a esses doadores é realizado nos Complexos de Hemoterapia do

Grupo GSH nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília, onde já havia equipe com experiência em avaliação e coleta de CPH por aférese de doadores alogênicos. Os possíveis doadores são selecionados e encaminhados pelo REDOME para avaliação e coleta de CPH de acordo com a demanda do registro. Todo o processo de orientações, avaliação clínica e laboratorial, mobilização e coleta de CPH por aférese foi realizada no banco de sangue, um ambiente preparado para o atendimento a doadores e sob a coordenação de um médico hemoterapeuta. **Resultados:** No período de 01/08/2020 a 01/08/2022 foram avaliados 48 doadores encaminhados pelo REDOME sendo 1 deles um doador aparentado que, devido às restrições de viagem impostas pela pandemia, realizou a doação no Brasil para que o irmão fosse transplantado no exterior. A idade dos doadores não aparentados variou de 23 a 49 (mediana 35 anos) e 44% eram do sexo feminino. Vinte e cinco (52%) foram considerados inaptos para a coleta de células em regime ambulatorial e desses, 19 (76%) o motivo da inaptidão foi o acesso venoso periférico incompatível com o procedimento de aférese. Esses doadores foram encaminhados pelo REDOME para outros serviços para realizar a coleta em regime hospitalar. Vinte e três doadores foram aptos e submetidos a 25 procedimento de aférese. O volume sanguíneo processado médio foi de 13,3 litros (variando de 7,8 a 17 litros) com tempo máximo de procedimento de 300 minutos. Nenhum doador apresentou reação adversa moderada ou grave, em 28% dos procedimentos o doador apresentou hematoma no local da punção venosa e em 25% dos procedimentos houve perda de acesso com necessidade nova punção para conclusão da coleta. Dois doadores apresentaram sintomas de hipocalcemia durante a coleta de células que regrediram com redução do fluxo de extração e aumento da velocidade de reposição do cálcio. **Conclusão:** Assim como em estudos previamente publicados, a análise dos dados demonstra que o procedimento de coleta de CPH alogênica por aférese apresenta baixo risco de eventos adversos quando o doador é adequadamente selecionado o que possibilita a realização do procedimento com segurança no ambiente de banco de sangue, onde o doador encontra maior conforto e é acompanhado por profissionais treinados e habituados com cuidados a doadores, o que reduz a probabilidade de haver sub-identificação dos riscos para o doador e aumenta a segurança do procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.545>

TRANSFUSÃO DE GRANULÓCITOS PROFILÁTICA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

JR Luzzi, RANX Piazza, EH Goto

Unidade de Hematologia e Hemoterapia Samaritano (UHHS), São Paulo, SP, Brasil

A transfusão de granulócitos (TG) tem um longo histórico de uso na prática clínica para apoiar e tratar infecções graves em grupos de pacientes de alto risco com neutropenia ou disfunção de neutrófilos com infecção fúngica ou bacteriana.

Para pacientes oncológicos ou onco-hematológicos o Transplante de Medula Óssea (TMO) é uma parte importante do tratamento, mas as condições de infecção podem levar ao atraso e piora do prognóstico do paciente. Sabe-se também que durante o TMO as condições infecciosas em geral estão relacionadas ao aumento da morbimortalidade nesses pacientes. O objetivo foi avaliar a evolução e mortalidade durante o tratamento peri-TMO de pacientes pediátricos que receberam transfusão profilática de granulócitos (TPG) em comparação com pacientes que receberam infusão terapêutica de granulócitos (TTG). Durante o regime de condicionamento para TMO o grupo TGP recebeu transfusão de granulócitos desde o início da neutropenia até o enxerto de medula óssea, definido como neutrófilos acima de $500/\text{mm}^3$ por 02 dias consecutivos, a fim de auxiliar no tratamento e prevenir a progressão do quadro infeccioso. Por outro lado, o grupo TTG recebeu transfusão de granulócitos quando as condições de infecção já estavam estabelecidas durante o TMO. Para os pacientes do grupo TGP, antes do TMO, 07 apresentavam infecção fúngica, 03 neutropenia febril e 02 infecções bacterianas da corrente sanguínea com cultura positiva persistente. Para os pacientes do grupo TTG TMO 02 tiveram infecção fúngica, 01 infecção bacteriana e 01 neutropenia febril e o grupo TTG não TMO 03 tiveram infecção fúngica e 02 infecções bacterianas. No período analisado de janeiro de 2015 a dezembro de 2021, um total de 21 pacientes pediátricos receberam TG, sendo 16 candidatos ao TMO que receberam no total 364 TG com média de infusão de $2,29 \times 10^{10}$ células (mínimo de $0,80 \times 10^{10}$ – máximo de $9,72 \times 10^{10}$). Dos 16 pacientes pediátricos, 12 receberam TGP e 04 receberam TTG. No grupo TGP todos os pacientes sobreviveram e foram para TMO com tempo de enxerto de medula de 20 dias (14-37) já no grupo TTG tempo de enxerto de medula de 17 dias (14-20) com 50% de mortalidade. Os 05 pacientes pediátricos não TMO receberam do grupo TGT no total 51 TG com média de infusão de $3,36 \times 10^{10}$ células (mínimo de $1,48 \times 10^{10}$ – máximo de $6,90 \times 10^{10}$). A mortalidade foi de 100%. A transfusão profilática de granulócitos utilizada como terapia para pacientes pediátricos submetidos ao TMO desde o início da neutropenia melhorou a sobrevida, permitindo que esses pacientes realizassem o TMO com sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.546>

A TERAPIA CELULAR E AS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ

CSMD Santos^a, VSM Ferreira^a, JKCE Cunha^a, VL Botelho^b, SMS Trindade^a, NDSS Ramos^a, GC Daltro^b

^a Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Relatar a experiência do Serviço Social da Fundação HEMOPA junto às pessoas com doença falciforme inseridas no estudo clínico para a terapia celular, na perspectiva de

apresentar um processo de trabalho construído e consolidado desde 2014 quando da efetivação da parceria entre o HEMOPA e a Universidade Federal da Bahia-UFBA. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa/qualitativa, trabalhando dados pertinentes aos 59 usuários encaminhados para o estudo entre 2015 e 2022. Nestes termos os dados apresentados foram coletados do relatório produzido pela Gerência Sociopsicopedagógica-GESPP. destacamos que os dados se encontravam agrupados de forma a garantir o anonimato dos sujeitos envolvidos. **Resultados:** 12 pacientes realizaram a terapia celular; os 59 usuários estão distribuídos em 30 Municípios diferentes e 10 regiões de Saúde. Todos demandam o Tratamento Fora de domicílio-TFD para o seu traslado. Os ausentes nas consultas (10) tiveram problema com TFD. A realização do procedimento demorou aproximadamente de 6 a 24 meses. Na faixa etária de 0 a 18 anos identificamos 12 usuários com necrose óssea. O serviço social foi o mediador e interlocutor entre a UFBA/HEMOPA/pacientes e familiares/ secretarias de saúde e cadastrou, controlou e monitorou informações, e ainda acolheu dialogou e orientou os usuários. **Discussão:** A distribuição espacial dos 59 pacientes aponta para o índice de acometimento da patologia no Estado, onde a incidência é de 1(um) para cada 2.500 RN nascidos vivos. Todos os usuários demandaram o TFD para a garantia do seu itinerário terapêutico, entretanto é comprovado os entraves impostos nesta relação, sobretudo entre a data do agendamento e o tramite no TFD. Sobre o tempo de espera para a realização do procedimento está relacionado à disponibilidade de vagas pelo executor do estudo, o que tem relação direta com a alta demanda, considerando as características da patologia. Quanto a faixa etária de 0 a 18 anos, destacamos a necessidade de condutas preventivas de tratamento, sobretudo na primeira infância, com vistas a redução dos danos futuros. O acolhimento, a escuta e a orientação, e os múltiplos diálogos estabelecidos com os envolvidos no processo, consolidam um padrão profissional de atuação, o que se torna imprescindível para a consecução dos objetivos do processo de trabalho. A análise de dados consolidados é imprescindível à tomada de decisão, permitindo uma visão ampliada sobre o público objetivo e suas demandas. **Conclusão:** O Serviço Social posicionado em uma equipe multiprofissional desempenhou o papel de interlocutor e mediador neste sistema processual em questão, demonstrando o quanto tal habilidade associada a uma atenção humanizada, pode ser o diferencial no produto final. Trata-se ainda, de um conjunto de informações sistematizadas, que pode potencializar essa e outras intervenções, servindo de base para avaliação e redirecionamento de políticas públicas eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.547>

ENSAIO DE QPCR EM LARGA ESCALA PARA SELEÇÃO DE COMPOSTOS MODULADORES DA EXPRESSÃO DE CICLO-OXIGENASE DOIS EM CÉLULAS ESTROMAIS MESENQUIMAIS MULTIPOTENTES

PNM Costa^a, JPC Rosário^a, DT Covas^{a,b}, S Kashima^a