

com uma composição genética semelhante. Se o paciente não tem um doador aparentado compatível, as células-tronco de uma pessoa não aparentada cadastrada em um bancos de MO que tenha compatibilidade total ou parcial pode ser usada. O objetivo deste trabalho os dados de internações hospitalares no Brasil para TCTH de MO aparentado e não aparentado nos últimos 5 anos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados públicos referentes as internações para TCTH de MO alogênico aparentado, comparando com o TCTH alogênico de MO não aparentado no Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), entre 2018 a 2022. As variáveis selecionadas foram: internações, e óbitos. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e cálculo das taxas dos dados. **Resultados:** Foram realizadas 1.823 internações para a realização TCTH alogênico de MO aparentado, e para não aparentado foram registradas 663 internações. A taxa de óbitos foi de 6,5% no TCTH alogênico de MO aparentado. No não aparentado a taxa de óbito foi de 6,8%. **Discussão:** Segundo a Sociedade Brasileira de Terapia Celular e Transplante de Medula Óssea (SBTMO), de 2018 a 2022 foram realizados no Brasil 2.531 TCTH alogênicos de MO, desses 76,1% de doador aparentado. Segundo os dados deste estudo, houve um número maior de internações para TCTH alogênicos aparentados comparando com o os não aparentados, corroborando com a literatura. Porém, nossos números de internações para realização do procedimento foram bem menores, isso se deve provavelmente aos casos registrados neste estudo serem somente os realizados pelo setor público. Quanto a taxa de óbitos, na literatura é descrito que os casos dos TCTH alogênicos, quando a medula utilizada é oriunda de um familiar ou do banco de medula óssea, o índice de mortalidade hospitalar é inferior aos 15%, corroborando com nossos dados. O sucesso do TCTH depende de fatores como idade, estado de saúde e doença de base do paciente. O ideal é um doador irmão com HLA (*Human Leucocyte Antigen*) idêntico. A disponibilidade de doadores familiares compatíveis é um fator limitante, e os não aparentados frequentemente são utilizados. Mas suas taxas de sobrevida a longo prazo podem ser inferiores. Apesar da pequena diferença, os transplantes aparentados neste estudo apresentaram uma mortalidade menor, como descrito na literatura. As limitações incluem o fato de o estudo se basear apenas em dados do sistema público de saúde, não fornecendo informações sobre a doença de base ou comorbidades associadas, e compatibilidade do HLA, sendo esses fatores que impactam na sobrevida do paciente. **Conclusão:** Observou-se neste estudo um maior número muito de internações para TCTH alogênico de MO aparentado. Quanto a taxa de óbitos, foi maior no não aparentado, mas similar ao aparentado. Este estudo ressalta a necessidade de aumentar a disponibilidade de doadores compatíveis e promover a conscientização sobre a importância da doação da MO para melhores resultados do TCTH.

VALIAÇÃO PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DO DOADOR ALOGÊNICO APARENTADO REALIZADO PELA ENFERMEIRA NAVEGADORA DE TERAPIA CELULAR DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

SC Oliveira, AE Lazar, AN Honório, TS Ângelo, F Isidoro, ECBS Bastos, A Larrubia

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células tronco hematopoiéticas é uma forma de tratamento com potencial curativo para algumas doenças hematológicas, oncológicas, auto imunes e hereditárias. O doador alogênico aparentado pode apresentar composição genética semelhante ao receptor (pais, filhos, irmãos e até primos) e deve ser avaliado conforme requisitos previamente definidos por legislação. **Justificativa:** Considerando o número de publicações e escassez no âmbito nacional, elaboramos a trajetória do potencial doador em nosso serviço, destacando os cuidados de enfermagem no atendimento individualizado que é realizado pela enfermeira navegadora da terapia celular. A enfermeira navegadora do Serviço de Hemoterapia, desempenha papel indispensável na seleção e trajetória deste doador, verificando a disponibilidade e aceitação em fazer parte do programa de seleção. A enfermeira inicia o processo com a teleconsulta de enfermagem, esclarecendo dúvidas sobre o processo de doação, atendimento personalizado e abrangente dentro de um contexto bio, psíquico e social, mitigando os riscos, facilitando a comunicação com a equipe multidisciplinar e planejando todas as etapas desde o pré até o pós coleta de células. Esta profissional realiza acolhimento, encaminhamento para especialidades multiprofissionais se necessário, recebimento de laudos de resultados de exames e educação em saúde. Atua em todas as etapas desde do pré-Transplante de Medula Óssea (TMO) e pós coleta, em conjunto com a equipe médica do Serviço de Hemoterapia, garantindo que o doador seja assistido dentro de uma linha de cuidado. A navegação é um modelo de atendimento que abrange todas as etapas do TMO, dando continuidade a todo o processo, desde o primeiro contato até a alta do doador. **Objetivo:** Apresentar a abordagem aos doadores alogênicos aparentados no serviço de referência de transplante de medula óssea, com demanda média de 40 pacientes em atendimento simultaneamente, de forma a agilizar e suprir toda necessidade dos potenciais doadores. **Conclusão:** A abordagem tem demonstrado agilidade no processo de avaliação, compreensão dos doadores sobre as etapas para a doação de medula óssea, adesão aos cuidados, além da redução do tempo para início da mobilização e coleta de células com foco na segurança de todo processo.