

treinamento adquiriu autonomia. **Discussão:** O Ambulatório do HEMOMAR é referência para tratamento de coagulopatias, onde foi iniciada a profilaxia com uso do anticorpo monoclonal em um paciente do sexo masculino, 13 anos, 37 kg, diagnosticado com hemofilia A grave, com inibidor e com falha no tratamento de imunotolerância. Em 2010, iniciou o tratamento para hemofilia A, devido a episódios de hematomas após vacinação. Em 2012, apresentou inibidor de alto título contra o fator VIII, frequentes episódios de hematomas e hemartrose. Em 2013, associou ao tratamento o concentrado de complexo protrombínico, mas apresentou reação alérgica e iniciado uso de concentrado de fator VII recombinante como coadjuvante na indução de imunotolerância. O difícil acesso venoso periférico tornava a administração traumática para o paciente, estressante para a cuidadora e frustrante para a equipe de enfermagem devido às várias tentativas para conseguir a infusão, afetando a adesão, culminando na inadequada administração, recorrência de sangramentos espontâneos e pós trauma, internações, uso de agente antifibrinolítico, anemia servera com necessidade de transfusão, hemartrose em joelhos, um episódio de sangramento iliopsoas, atraso no calendário vacinal e evasão escolar. Em 2017, após pico histórico de 243 UI bethesda, foi retomado o protocolo de imunotolerância. Em 2021, houve redução progressiva do inibidor, porém sem atingir os critérios pra remissão completa ou parcial ao final dos 33 meses de tratamento e persistente hemartrose nos joelhos. Solicitada a inclusão como elegível para uso de emicizumabe. Em 2022, deu início ao uso de emicizumabe. **Conclusão:** O uso de emicizumabe na profilaxia apresentou resultados positivos, conforme estudos HAVEN 7 e observado no caso desta criança com difícil acesso venoso periférico, que impactaram diretamente na adesão à profilaxia pela via de administração subcutânea, refletindo na redução de intercorrências, proporcionando retorno as atividades escolares e qualidade de vida. A autora registra a satisfação em evidenciar esses resultados e avanços no tratamento da hemofilia A.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1571>

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E O USO DE EMICIZUMABE PELA PESSOA COM HEMOFILIA “A” - RELATO DE CASO

MNM Souza, GM Cardoso

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

Introdução: A principal complicação do tratamento da hemofilia A é o desenvolvimento de inibidores, que são alo anticorpos direcionados contra o fator VIII infundido durante o tratamento de reposição. Uma vez presentes, os inibidores interferem na resposta dos sangramentos, levando à ineficiência dos concentrados de fator VIII. A literatura prevê a ocorrência entre 20 a 30% dos portadores de hemofilia “A”. Dentre as medicações existentes para o tratamento de inibidores, o Emicizumabe surge como opção desde 2021 e visa oferecer a forma de tratamento que facilite e aperfeçoe a rotina da pessoa com hemofilia, agregando conhecimento e

participação ativa dela no seu bem estar e a evolução do tratamento da hemofilia. **Objetivos:** Apresentar a atuação da enfermagem no manejo de caso clínico de paciente portador de hemofilia A com inibidor de alta titulação e que iniciou tratamento com Emicizumabe. **Materiais e métodos:** Foi coletada a história clínica do paciente que iniciou tratamento com profilaxia secundária (PS) com fator recombinante e que desenvolveu inibidor, tendo sido inserido no Programa de Imunotolerância (ITI) e apresentado falha ao tratamento ao longo do tempo. **Resultados:** Além de identificar, entender e documentar demonstrando a eficácia e real valor da nova tecnologia para profilaxia em paciente portador de hemofilia A grave, analisando ausência de sangramento, redução do nível de estresse relacionado às infusões venosas e melhora da qualidade de vida global dos pacientes e familiares. **Discussão:** Paciente V.C.O, 18 anos, hemofílico A grave, em tratamento desde 2004. Iniciou PS em 2012, com perfil de sangramento grave: articulação alvo em cotovelo E e joelho D e E, sinovectomias, artrodese em joelho E, dois episódios de hematoma em ileopsoas, além de sangramento em SNC. Desenvolveu inibidor de alto título em 2018, sem resposta ao rFVIIa, iniciando profilaxia com CCPA. Em 2019 iniciou ITI, com erradicação do inibidor após 18 meses, porém após 20 meses houve recidiva do inibidor e reiniciado profilaxia com CCPA. Após várias hemartroses e hematomas houve mudança para profilaxia com rFVIIa, apresentando boa resposta temporária e nova recidiva de inibidor em 2022. Iniciou doses de ataque com emicizumabe em 21/09/2022 realizando as infusões no Hemopa. Na 1ª dose o paciente observou o preparo e a administração enquanto o técnico de enfermagem (TE) repassava cada passo a passo. Na 2ª dose o paciente realizou o preparo da dose sob supervisão da enfermeira e a infusão foi realizada pelo TE. Na 3ª e 4ª doses o paciente preparou e auto infundiu sob supervisão, tendo sido liberado para realização das doses sucessivas em domicílio, evoluindo sem relatos de reações adversas e intercorrências. **Conclusão:** O uso e o manejo do emicizumabe pelo paciente citado e pela equipe de enfermagem demonstrou perspectivas positivas em relação ao seu uso e à sua eficácia tanto na redução e prevenção de sangramentos articulares ao paciente com presença de inibidor, quanto na facilidade de preparo e administração que contribuíram para um menor tempo de treinamento quanto ao uso, assim como auto infusão do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1572>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS HAPLOIDÊNTICO

B Zambonato, AF Silva, PG Guilardi, D Borges, LK Melo, AR Pereira, KS Santos, MJCD Santos, MGC Motta

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

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é utilizado no restabelecimento da hematopoese ou

no tratamento de doenças malignas com acometimento da medula óssea. Até recentemente, era necessária compatibilidade de 100% entre doador e receptor, no entanto, a chance de encontrar uma medula compatível, na população em geral, é de 1 para cada 100 mil e muitos pacientes acabavam recaindo pelo tempo na fila de espera. O TCTH haploidêntico mudou essa realidade. Nesta modalidade o doador é um familiar (pai, mãe, irmão ou filho) e a compatibilidade é de 50% ou mais. **Objetivo:** Conhecer os cuidados de enfermagem ao paciente submetido a TCTH haploidêntico. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras que atuam em uma unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas de um hospital no Sul do país. **Resultados:** Os pacientes submetidos ao TCTH haploidêntico exigem mais cuidados da equipe de enfermagem durante o período de aplasia medular, na qual há um alto risco de infecção ocasionado pela neutropenia e no período da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). Durante a aplasia, é fundamental que o enfermeiro esteja atento aos sinais de sepse como febre e hipotensão, sangramento, alterações nas mucosas e nas eliminações. Para o tratamento da neutropenia é utilizado filgrastima; escalonado antibióticos de amplo espectro quando o paciente apresenta febre e é intensificado cuidados como higiene das mãos e antisepsia de cateteres. Na DECH, que consiste no ataque dos linfócitos do doador ao organismo do receptor, a profilaxia é feita através do uso de quimioterapia (ciclofosfamida) e imunossuppressores (micofenolato e tacrolimus) que passam a ter ação imunossupressora contra esses linfócitos. Os cuidados de enfermagem incluem iniciar a hiper-hidratação antes e permanecer por pelo menos após 24 horas da última dose de quimioterápicos, controle rigoroso do balanço hídrico, administração de protetor urotelial, bem como verificação da hematúria em fita teste pelo menos uma vez ao turno. **Discussão:** Através do conhecimento e o cuidado de enfermagem especializado, é possível diminuir o risco de infecção e observar precocemente os sinais de DECH, possibilitando o início imediato de condutas que favoreçam um melhor desfecho para o paciente. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem no TCTH haploidêntico é fundamental para o reconhecimento precoce de comorbidades no período de aplasia medular e possíveis complicações após o TCTH. Um olhar minucioso da equipe deve ser sempre presente na prática de cuidados desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1573>

CUIDADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM REAÇÕES FEBRIS

B Zambonato, PG Guilardi, D Borges, LK Melo, AR Pereira, MJCD Santos, DR Leal, KS Santos, M Sosnoski, AF Silva

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

Introdução: O sangue é um tecido vivo e a transfusão sanguínea e de seus componentes é um procedimento universalmente aceito e com efeitos benéficos comprovados, mas não é isento de riscos. As reações adversas podem ocorrer mesmo

quando a transfusão é bem indicada. Por esse motivo é de extrema importância que as equipes assistenciais saibam identificar precocemente e conduzir este processo. As reações transfusionais se classificam quanto ao tempo do aparecimento do quadro clínico, a gravidade da reação e ao mecanismo fisiopatológico (imune ou não imune). **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem durante a reação transfusional febril não hemolítica. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiências de enfermeiras que atuam na equipe transfusional e na unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas de um hospital universitário do sul do país. **Resultados:** A reação febril não hemolítica (RFNH) é uma reação transfusional comum e é caracterizada pelo aumento de um grau, ou mais, na temperatura, com ou sem calafrios, sensação de frio e desconforto que ocorre durante ou até 24 horas após o início da transfusão, sem outros motivos associados. Em nosso hospital, ao perceber que o paciente pode estar apresentando uma RFNH, é preconizado: interromper a transfusão, manter acesso venoso com solução salina, verificar sinais vitais, solicitar avaliação médica, administrar antitérmico conforme prescrição, coletar novos testes de compatibilidade transfusional e hemoculturas do paciente. A equipe transfusional deve ser comunicada para realizar a investigação e a notificação da reação para a autoridade sanitária. Caso ainda tenha hemocomponente residual na bolsa, ela deve ser encaminhada para ser realizada a hemocultura do material. **Discussão:** RTFNH é uma reação transfusional comum e a equipe de enfermagem deve estar apta a identificá-la e tratá-la precocemente. É de extrema importância que a equipe de enfermagem tenha conhecimento técnico e domínio dos sinais e sintomas relacionados à reação transfusional, visto que sua evolução sem intervenção necessária pode evoluir para um desfecho desfavorável. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem incluem o diagnóstico rápido e correto de RFNH. Ressalta-se a importância de treinamento inicial e periódico a fim de prevenir, minimizar ou evitar danos ao receptor, sendo a transfusão uma responsabilidade de todos os profissionais envolvidos no processo, desde a solicitação, o preparo, a administração e a supervisão da transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1574>

ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE MUSCULOESQUELÉTICA DE PORTADOR DE HEMOFILIA EM USO DE EMICIZUMABE: RELATO DE CASO DE UM CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO NORDESTE DO BRASIL

TO Rebouças, LEM Carvalho, CB Barreira, JA Silva, AIE Matos, SM Rocha, AKS Lucas, FNL Benevides, NM Beserra

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever um relato de caso de uma pessoa portadora de hemofilia A em uso de emicizumabe. **Métodos:** Trata-se um estudo descritivo, tipo relato de caso, acompanhado