

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 anti-térmico 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