

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 imunossupressores (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

durante os anos de 2020 a 2023 no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará. **Resultados:** Paciente A.S.F, diagnóstico desde 01 ano de idade, masculino, 37 anos de idade, portador de hemofilia A grave com inibidor, pico máximo de inibidor em 04/11/2019 com 14745 UB iniciando imunotolerância (ITI) em 28/08/2019 e suspenso por falha em 27/08/2020, passando a fazer profilaxia terciária com complexo protrombínico parcialmente ativado (CCPa). Em 05/01/2022 iniciou o uso do emicizumabe. No hemocentro é realizada a avaliação da saúde musculoesquelética anualmente através da ferramenta Hemophilia Joint Health Score (HJHS), para o exame físico de saúde articular dos pacientes com hemofilia maiores de 2 anos de idade. A escala varia de 0 a 124 pontos, avalia as três principais articulações mais acometidas pela artropatia hemofílica bilateralmente, sendo cotovelos, joelhos e tornozelos, através dos indicadores antropométricos: edema; duração do edema; atrofia muscular; crepitação; amplitude de movimento para flexão e extensão; dor articular e força muscular. O paciente apresenta artropatia crônica e relatava dores crônicas em articulações do cotovelo direito, joelhos e tornozelos. Em 2020 o paciente apresentava escore de 54, 2021 de 65, 2022 de 71 e 2023 de 53. O desfecho mais relevante foi a considerável melhora da dor articular, seguido do edema, duração do edema e crepitação. Nos anos de 2020 e 2021, o paciente apresentou aproximadamente 11 hemartroses espontâneas: cinco no cotovelo direito, três no joelho direito, duas no tornozelo esquerdo e uma no joelho esquerdo. No ano de 2022, apresentou uma hemartrose no cotovelo direito espontâneo e até o mês de julho de 2023 apresentou um sangramento pós-trauma em joelho direito com necessidade de tratamento com fator VII ativado. **Conclusão:** O tratamento dos pacientes com hemofilia A e inibidor com Emicizumabe proporciona redução importante dos eventos hemorrágicos articulares, repercutindo na saúde articular e propiciando bem-estar ao paciente. Faz-se ainda necessário um acompanhamento a longo prazo com uso de outras ferramentas que avaliem a melhoria da atividade funcional e qualidade de vida

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1575>

INFUSÃO DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

AE Bom, AF Silva, PG Guillard, M Rodrigues,
D Borges, KS Santos, MJCD Santos, M Sosnoski,
BP Zambonato

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA),
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS),
Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Células-tronco mesenquimais (CTM) são células multipotentes que inibem a proliferação e atividade citotóxica das células do sistema imune. Por essas características as CTM têm sido usadas em terapia celular para o tratamento de inúmeras doenças, dentre elas, nas complicações do pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), como a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). **Objetivos:** Descrever os cuidados associados à infusão de CTM em um hospital universitário do Sul do Brasil. **Materiais e métodos:**

Estudo descritivo, com relato de experiência de enfermeiras de um hospital universitário do Sul do país. **Resultados:** A instituição realiza infusão de CTM desde 2010. A administração das CTM é realizada por enfermeiras, acompanhadas por um médico e um técnico de enfermagem. São infundidas através de acesso venoso central, por gotejo gravitacional, utilizando equipo com filtro para retenção de macroagregados e com duração entre 10 e 20 minutos. As bolsas de CTM possuem volume padrão de 100 mL, sendo realizado, ao término, lavagem da bolsa e equipo com 20 mL de soro fisiológico. Os principais cuidados de enfermagem são administração de medicamentos anti-histamínicos e antitérmicos 30 minutos antes da infusão, verificação dos sinais vitais (antes, durante e após), e monitorização de possíveis reações transfusionais e/ou instabilidade hemodinâmica. **Discussão:** Os cuidados e orientações de enfermagem prestados são baseados em protocolos institucionais e a equipe de enfermagem está em constante atualização para realizar este tipo de infusão. Os cuidados prestados aos pacientes com infusão de CTM tem se mostrado corretos e seguros. **Conclusão:** Por tratar-se de uma terapia ainda em fase de estudo, sugere-se que a equipe de enfermagem siga observando e aprofundando-se nos estudos sobre os cuidados específicos durante a infusão, a fim de aprimorar a prática desse cuidado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1576>

DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E CAPACIDADE DE PRODUÇÃO: EXPERIÊNCIA DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA COLETA

CMG Moraes, JVF Silva, LMD Reis, AD Silva,
DP Viana

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de
Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG,
Brasil

Introdução: A legislação que normatiza a hemoterapia no Brasil estabelece que o serviço de hemoterapia deve possuir equipe profissional suficiente e adequada à necessidade e complexidade do serviço. Para as equipes de enfermagem as normativas apresentam os parâmetros mínimos e características a serem consideradas para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem. Nos serviços de hemoterapia, além dos parâmetros mínimos estabelecidos na legislação, especificidades da natureza da atividade também devem ser consideradas. O conhecimento da capacidade produtiva e da força de trabalho necessária, possibilitam o planejamento de ações e a organização do atendimento aos doadores. **Objetivo:** Descrever o processo para o dimensionamento de pessoal de enfermagem e capacidade de produção, por esses profissionais, nas unidades da Fundação Hemominas. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência do trabalho de dimensionamento de pessoal de enfermagem e identificação da capacidade de produção das unidades da Fundação Hemominas. **Resultados:** No período de janeiro de 2020 a março de