

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

2021 realizou-se o dimensionamento da força de trabalho e a análise da capacidade produtiva nos procedimentos de triagem hematológica e coleta de sangue total. Para essas análises aliou-se metodologia baseada nos mapas de atribuição por produto (MAP), proposta pela Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais, as recomendações do Conselho Federal de Enfermagem e as características das atividades. Procedeu-se a mensuração do tempo de execução para cada atividade desenvolvida para a realização dos procedimentos de triagem hematológica e coleta de sangue total, incluindo ações como a organização do setor, a lavagem de mãos e descarte de resíduos. Obteve-se uma capacidade de atendimento de até cinco doadores por hora para o procedimento de coleta de sangue total e de até 20 triagens hematológicas por hora. Para o dimensionamento de pessoal de enfermagem considerou-se a capacidade laboral individual em uma hora, o total de horas improdutivas (absenteísmo, feriados), a jornada de trabalho de cada categoria profissional da enfermagem; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica e a proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio. **Discussão:** A metodologia baseada nos MAP possibilitou diagnosticar as horas produtivas de trabalho ou a capacidade laboral de cada servidor, aliada aos parâmetros estabelecidos na legislação foi possível determinar a capacidade de produção e determinar o quantitativo de pessoal de enfermagem para cada unidade da Fundação Hemominas, o que permitiu ações de planejamento, metas, organização dos serviços e de pessoal nas unidades e na rede Hemominas. **Conclusão:** A metodologia utilizada mostrou-se adequada para a determinação da capacidade de produção por servidor/por hora e, juntamente com os parâmetros utilizados viabilizou o dimensionamento da equipe de enfermagem para as unidades da Fundação Hemominas, contribuindo para diferentes processos de organização da instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1577>

USO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM 'RISCO DE SANGRAMENTO' EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

AE Bom, BP Zambonato, KS Santos,
MJCD Santos, AF Silva, M Sosnoski,
NF Mesquita

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

Introdução: Pacientes pediátricos em tratamento oncológico podem apresentar plaquetopenia. Quando plaquetopênicos, apresentam elevado risco de sangramento, sendo necessário que durante o processo de enfermagem seja elencado o diagnóstico “Risco de sangramento” e prescritos os devidos cuidados de enfermagem para realizar uma assistência segura ao paciente. **Objetivo:** Descrever os principais cuidados de enfermagem prescritos para pacientes de uma unidade de oncologia pediátrica que estavam plaquetopênicos e que receberam transfusão de concentrado de

plaquetas. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, com relato de experiência de enfermeiras de um hospital universitário do sul do país, com avaliação de transfusões de plaquetas de pacientes, de janeiro a junho de 2023, em uma unidade de oncologia pediátrica. **Resultados:** No período analisado, foram atendidos 31 pacientes com a realização de 123 transfusões de plaquetas. A contagem de plaquetas variou de 5.000 a 159.000/ μ L. O diagnóstico de risco de sangramento foi implementado em 87% dos pacientes. Os principais cuidados de enfermagem elencados ao diagnóstico “Risco de sangramento” foram: monitorar sinais de sangramento, buscar ativamente sinais e sintomas sugestivos de sangramento, orientar paciente e família sobre restrição no leito parcial se plaquetas entre 20-10.000/ μ L e orientar paciente e família sobre restrição total ao leito se plaquetas inferior 10.000/ μ L. **Discussão:** Pacientes plaquetopênicos apresentam risco elevado de sangramento. Desse modo, faz-se necessária a utilização do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” e a prescrição de suas respectivas intervenções para que sejam realizados adequadamente os cuidados a esses pacientes. Essas intervenções proporcionam uma assistência segura e de qualidade e, além disso, evitam que a saúde desse tipo de paciente seja mais comprometida. **Conclusão:** Observou-se que o processo de enfermagem elencando o diagnóstico “Risco de Sangramento” proporciona maior segurança ao paciente sob os cuidados da equipe de enfermagem, realizando o monitoramento contínuo de sinais e sintomas de sangramento, além de orientações de pacientes e familiares quanto aos riscos relacionados a plaquetopenia. Outras medidas, tais como o monitoramento da contagem plaquetária periodicamente, podem ser realizadas no intuito de que 100% dos pacientes plaquetopênicos tenham este diagnóstico implementado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1578>

IMPACTO DE UMA NOVA MODALIDADE DE TRATAMENTO NA SAÚDE DE UM ADOLESCENTE COM HEMOFILIA A E INIBIDOR

C Stephanes, CS Lorenzato, LM Claro

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná
(HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

A hemofilia A é um distúrbio hemorrágico caracterizado pela deficiência ou anormalidade da atividade coagulante do fator VIII. Uma de suas complicações é o desenvolvimento de inibidor que trata-se de um anticorpo capaz de inibir a ação coagulante do fator em reposição, o que resulta em um tratamento não responsivo e no aumento das intercorrências hemorrágicas. A alternativa para dessensibilização do indivíduo aloimmunizado e erradicação do inibidor contra o fator VIII é o protocolo de imunotolerância (IT). Entretanto, 20 a 40% dos casos podem não responder à indução de IT, demandando um tratamento menos eficaz com o uso contínuo de agentes de *bypassing*. Em 2021, no Brasil, foi aprovada uma nova alternativa terapêutica para a pessoa com hemofilia A e inibidor com falha na IT, qual seja o protocolo para uso de emicizumabe. Esse anticorpo monoclonal mimetiza a ação do fator VIII ativado na cascata de coagulação e promove a