

hemostasia. Sendo assim, o objetivo desse estudo é relatar o caso de um adolescente (P1) com hemofilia A grave e inibidor persistente após IT após um 20 meses em tratamento com emicizumabe com vistas às melhorias de sua condição de saúde. O método é descritivo-exploratório com base nos registros da equipe multidisciplinar obtidos no prontuário e através de entrevista aberta ao paciente e seu responsável. Para essa análise, os dados de sangramento foram analisados no período de outubro de 2020 até julho de 2023, o que corresponde há um ano antes do início do emicizumabe até o presente momento. P1, sexo masculino, 15 anos, HAG, diagnosticado no primeiro ano de vida, fez uso de fator VIII por demanda. Desenvolveu inibidor no quinto ano de vida, realizou tratamento de IT (2014-2018) com falha terapêutica e profilaxia de longa duração com agente de bypassing. Da análise dos registros da avaliação musculo-esquelética antes do tratamento com emicizumabe consta: auxílio de órtese externa para mobilidade; artrofia grau IV na musculatura de membro inferior esquerdo; sinovite crônica em joelho esquerdo com piora da perimetria e também sinovite em joelho e cotovelo direito. Apresentou hemartroses recorrentes no período, com taxa anual de sangramento = 7 e três hospitalizações, sendo duas delas para tratamento hospitalar de sangramento episódico e outra para sinovectomia artroscópica de joelho esquerdo. Apresentava problemas com autoestima, isolamento social e absenteísmo escolar. A falta de registros no diário de infusão também sugeriam uma má adesão ao tratamento proposto. A partir do uso do anticorpo monoclonal, em outubro de 2021, não houve sangramentos espontâneos (taxa sangramento anual = 0); melhora significativa da sinovite de ambos os joelhos com diminuição do flexo do joelho esquerdo e deambulação sem auxílio. Nos demais aspectos relacionados a saúde, evidenciou-se a retomada da rotina escolar e das atividades sociais e de lazer, com percepções positivas acerca da sua autoimagem. Dessa forma, sugere-se que o impacto do tratamento atual na saúde articular e a diminuição da frequência de aplicação das doses profiláticas, além da via de administração, foram facilitadores para o desenvolvimento do auto-cuidado e para um melhor engajamento do indivíduo e sua família em relação ao tratamento proposto. Além disso, a redução da taxa de sangramento é um achado que corrobora com os resultados de eficácia da droga publicados nos estudos recentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1579>

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS EM UM HEMOCENTRO DE BRASÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AKR Andrade, ILD Santos, MMF Holanda, ACM Carvalho

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Os concentrados de plaquetas obtidos por centrifugação do sangue total formando o pool de (CPST) e o CP obtido por aférese (CPAF), são igualmente produtos de qualidade com notória importância terapêutica. No entanto,

apresentam data de vencimento de cinco dias após a coleta, e necessita grande cuidado em sua produção e estocagem, tornando-se um desafio para os serviços de hemoterapia a fim de evitar perdas durante sua produção, baixa no estoque e seu desperdício por vencimento. Este estudo justifica-se pela necessidade de estimular novos estudos e debates multiprofissionais que evidenciem novas alternativas de obtenção de CP em quantidade, qualidade, tempo e menor custo ; visto que apenas a coleta desenfreada com intuito prevenir faltas, gerando grande estoque e descarte, não se torna uma solução efetiva para o problema. **Objetivo:** Relatar o processo de trabalho de obtenção dos CP da Fundação Hemocentro de Brasília e incentivar debates e pesquisas sobre o melhor custo-benefício dos métodos utilizados. **Métodos:** Relato de experiência, tipo observador participante dos métodos de obtenção de CP na sala de aférese e no fracionamento da Fundação Hemocentro de Brasília e contou o com auxílio dos servidores de diferente especialidades sanando dúvidas durante a realização das atividades, permitindo a observação e debates sobre os procedimentos, os recursos materiais, humanos, equipamentos entre outros. **Resultados e discussão:** O estudo evidenciou que existem diferenças significativas na produção dos modos de obtenção dos CP. A maior diferença entre ambas as técnicas é observada no momento da coleta, pois o doador por aférese fica acoplado a uma máquina que realiza a coleta do hemocomponente solicitado. Já as atividades que compõe o fluxo de processamento das bolsas de Sangue total com intuito de obter os CP randômicas condizem à rotina de produção de CP por centrifugação do ST no fracionamento, onde a montagem de pool de plaquetas (PCP) é realizado por conexão estéril utilizando uma máquina - CompoDock realizando-se a transferência das CP para o kit de pool e posteriormente armazenadas. Não foram observadas grandes diferenças entre as distintas formas de doação, no quesito de atividades que visam os cuidados tomados com o doador, assim como a segurança do procedimento e a correta identificação e vínculos entre as bolsas e amostras e não foi objeto deste estudo discutir a eficácia dos CP terapêuticamente, visto que há diferença intrínseca em que cada caso. **Conclusão:** A medida em que a demanda por hemocomponente aumenta e os recursos tornam-se escassos, os próprios profissionais da saúde têm de reexaminar os benefícios e custos de suas ações para assegurar que haja uma implementação efetiva dessas intervenções e necessidade de atuação multiprofissional dos envolvidos, como observado na equipe da Aférese, em selecionar os candidatos junto com a captação na triagem e seleção de doadores levando a um maior rendimento das coletas de CP2A, reduzindo consideravelmente os custos de produção advindas de bolsa simples. Também a integração com o setor de processamento e distribuição no direcionamento da demanda e estoque de CP, bem como a integração das diversas áreas profissionais constituindo um poderoso instrumento de gestão, construindo debates, proporcionando informações relevantes para a tomada de decisões e planejamento de ações para um controle de estoque efetivo e melhor desempenho da instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1580>