

VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS(OS) NO
ACOMPANHAMENTO DE VARICELA ZOSTER
EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE EM
HOSPITAL-DIA DO CENTRO DE TRANSPLANTE
DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS
NUM HOSPITAL FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

AA Antunes^{a,b}, JR Schrader^{a,b}, HOD Santos^a,
CO Novaes^b, ACS Pinto^b

^a Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência profissional de enfermeiras assistenciais no acompanhamento de um paciente no pós-tardio do Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) e acometido de varicela zoster em Hospital-Dia. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa e descritiva realizado por enfermeiras(os) de uma unidade ambulatorial de um centro de TCTH em um hospital público no Rio de Janeiro-RJ. **Resultados:** Os acontecimentos vivenciados nos pós-TCTH são bastante intensos no referente à doença enxerto nos diversos órgãos, como pele, pulmão, trato gástrico, infecções, doenças que possam vir a ocorrer. A Varicela Zoster ocorre de forma isolada e de detecção difícil pois a não relação com a doença faz com que o paciente não procure o atendimento hospitalar. Vale ressaltar a necessidade de acompanhamento periódico pelas consultas de enfermagem a fim de orientar e avaliar no estágio inicial esses eventos. O reforço das orientações e acompanhamento desses pacientes se mostra fundamental para a adesão ao tratamento de forma contínua. Os cuidados nesta fase são tão importantes quanto os realizados na fase inicial. Dessa forma, torna-se necessária a implementação de estratégias para as doenças infectocontagiosas que se tornem presentes no pós-TCTH visando seu controle individual e não propagação a outros pacientes do setor. **Discussão:** A atuação da(o) enfermeira(o) frente aos acontecimentos oriundos do TCTH no âmbito ambulatorial em que são atendidos os pacientes pré e pós-transplante para acompanhamento inicial até a alta com controle da doença de base. A experiência vivenciada pelas(os) enfermeiras(os) no atendimento é de grande valia científica para a comunidade acadêmica, pois promove expertise fundamental para a assistência de enfermagem e aproximação entre a teoria e a prática profissional. Os pacientes pós-TCTH são acompanhados com consultas de enfermagem, composta de avaliação do exame físico e anamnese de enfermagem. Durante o acompanhamento de um paciente em pós-tardio de TCTH (mais de cem dias do transplante) foram detectadas lesões típicas de Varicela Zoster tendo seguimento da avaliação médica e constatado em exame complementar. Evidenciou-se que seu esquema de vacinação não se encontrava finalizado conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. Desta forma, o tratamento ocorreu no Hospital-Dia tendo sido implementadas as ações de enfermagem e orientações para precauções de contato devido aos atendimentos gerais recebidos. **Conclusão:** Este relato de experiência visa contribuir como atuação da(o) enfermeira(o) ligada à assistência ambulatorial do paciente

na fase pós-TCTH, pois por meio dos sinais e sintomas captados através de consultas, anamnese e exame físico, falas do paciente e observações decorrentes da consulta de enfermagem são elementares para a construção de uma melhor assistência. As intervenções gerenciadas no momento adequado podem minimizar ocorrências desastrosas na continuidade do seu tratamento, mas principalmente preservando a integridade da saúde de forma adequada e efetiva. Dessa forma visa-se promover uma assistência de enfermagem completa e com qualidade de vida para esse público-alvo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.511>

TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-
TRONCO HEMATOPOIÉTICAS PARA O
TRATAMENTO DE MIELOMA MÚLTIPLO:
EXPERIÊNCIA DO SETOR DE PROCESSAMENTO
CELULAR DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA.

R Ayres, JLC Baldissera, KCQ Brolo, SV Velho

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa
Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma doença maligna causada pela proliferação dos linfócitos B na medula óssea (MO), que produzem e secretam, de forma desproporcional, imunoglobulinas (Ig) monoclonais ou os fragmentos delas, que são chamados proteína M. É uma doença de pacientes mais idosos, cuja mediana de idade ao diagnóstico situa-se entre 60 e 65 anos. **Objetivo:** Descrever a experiência do Centro de hematologia e hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) no processamento de células-tronco hematopoiéticas (CTH) a fresco em pacientes com MM. **Materiais e métodos:** Foram utilizados dados, de janeiro de 2019 a maio de 2022, de TCTH autólogo de pacientes com MM. Os mesmos foram obtidos do setor de processamento celular, localizado no HEMOSC em Florianópolis-SC. Avaliamos os dados epidemiológicos (sexo, idade), realização de TCTH a fresco ou criopreservadas, concentração de células progenitoras CD34+ anterior a coleta, e células CD34+ $\times 10^6$ /kg do receptor. **Resultados:** Foram coletadas 442 bolsas de células-tronco hematopoiéticas (CTH) destas 162 (36,7%) foram para tratamento de MM. Foram atendidos 89 pacientes do sexo masculino e 73 pacientes do sexo feminino. A média de idade dos pacientes atendidos foi de 56,3, sendo 55,2 anos para o sexo masculino e 57,6 anos para o sexo feminino. Do total das 162 coletas, 58% (n = 94) foram realizados transplantes a fresco, e 42% (n = 68) foram criopreservadas. Além disso, 2 (1,2%) pacientes receberam uma parte da coleta de CTH em infusão a fresco e uma parte foi criopreservada. A média de concentração de células progenitoras CD34+ anterior à coleta de CTH foi de 22 células progenitoras CD34+/ μ L e a média de células CD34+/kg infundidas foi de $4,6 \times 10^6$ /kg. Dentre os pacientes que tiveram coleta realizada no período avaliado 7 (5%) realizaram nova coleta de células, pois não haviam atingido 2×10^6 /kg de células CD34+. Analisamos também a média do tempo de enxertia dos pacientes sendo observado aproximadamente 11,2 dias para obtenção da pega do enxerto. **Discussão:** Foi observado na população

estudada que a faixa etária do aparecimento da doença bem como a prevalência coincide com o encontrado na literatura. Percebemos, que no setor de processamento celular do HEMOSC não há diferença significativa entre os sexos atendidos bem como não há diferença entre suas idades. Foi observado que a média do número de células CD34+/kg infundidas nos pacientes foi $4,6 \times 10^6/\text{kg}$, uma vez que o mínimo preconizado é $2 \times 10^6/\text{kg}$, as infusões realizadas foram de $2,6 \times 10^6/\text{kg}$ a mais do que o mínimo preconizado na literatura. A exertia acontece entre 10 e 14 dias após a infusão, esta variação no tempo está relacionada com diversos fatores como por exemplo o número de células-tronco infundidas, o tipo de doença do paciente, do tratamento realizado no preparo da medula para o transplante. Verificamos que a média de tempo para enxertia nos pacientes infundidos, analisando os casos criopreservados e a fresco em conjunto, foi de 11,2 dias. **Conclusão:** Os primeiros transplantes a fresco no HEMOSC ocorreram no início de 2019. Concluímos que os dados avaliados até o momento corroboram com os mostrados na literatura. O TCTH autólogo é fundamental na estratégia terapêutica contra o MM e está disponível em um centro de referência de SC, torna os levantamentos de dados e sua exposição de suma importância.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.512>

APLICAÇÃO DE LISADO PLAQUETÁRIO PARA ESPECIALIZAÇÃO DE CÉLULAS ENDOTELIAIS HUMANAS

PC Frizarini, ALV Rocha, E Deffune

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi utilizar plaquetas humanas na produção de lisado plaquetário, dosar diferentes hormônios plaquetários para utilização em técnicas de cultura celular promovendo a diferenciação de HUVECs com a formação de neovasos por meio de um produto derivado de concentrado plaquetário. **Materiais e métodos:** Após a obtenção do concentrado plaquetário foi realizado o processo de ativação e lise plaquetária em bolsas no sexto dia de conservação (Hemocultura BactAlert® negativa), seguidas da ativação com norepinefrina 0,1% 25mM, congelamento/descongelamento em Banho-Maria a 37°C e submetido à centrifugação para a eliminação de debris. O material obtido foi denominado HDP, posteriormente dosado pela técnica Luminex Magpix Millipore™ com os marcadores: PDGF- AA, RANTES/CCL5, PAI-1 (total), VEGF-A, FGF-1/FGF-acidic, FGF-2/FGF-basic, EGF, Angiopoietin-2, Fibrinogen e Factor (vWF). O cultivo celular foi feito em 10 mL meio DMEM com 4 mM de L-glutamina, 4500 mg/L de glicose, 1 mM de piruvato de sódio, e 1500 mg/L de bicarbonato de sódio + 10% de Soro Fetal Bovino (SFB), optou-se pela adição de hidrocortizona (5 uL/mL) ácido ascórbico (50 ug/ml), Heparina (90 ug/mL). O preparo dos frascos foi feito com o plaqueamento de HUVECs em 3 frascos T75cm distintos denominados CTRL, HDP e HDP-T. O frasco de controle (CTRL) não contendo hormônio, o frasco denominado HDP contendo o lisado plaquetário e o frasco HDP-T fora tratado com trombina bovina a 37°C para

obter um extrato de lisado plaquetário livre de proteínas de coagulação após processamento do coágulo de fibrina. Durante o cultivo fora ministrado 3 mL de HDP e HDP-T nos frascos respectivos, completados com 10 mL de DMEM 10% SFB e os aditivos mencionados previamente, o frasco de controle somente 10 mL de DMEM fora adicionado. Os frascos foram mantidos em incubadora durante 3 dias, com avaliações periódicas em microscopia óptica invertida a cada 24 hrs. **Resultados:** A análise do frasco HDP-T obteve-se o maior crescimento celular, atingindo confluência de 80% em menos de 48 hrs de cultivo. O frasco HDP apresentou crescimento semelhante, atingindo 80% de confluência pouco após 48 hrs. Não obstante, foi observado a formação de clusters celulares de difícil dissociação quando postos em contato com tripsina-EDTA em todos os frascos, sendo excessivamente presentes nos frascos contendo hormônio. As HUVECs alteraram sua morfologia, inicialmente se aproximando da descrita em literatura e após 3 dias de cultivo apresentaram sinais de estresse/senescência celular e morfologia multilobular com presença precipitados. **Discussão:** A concentração de hormônios presentes no lisado plaquetário impactou de maneira positiva a formação de vasos promovendo a especialização celular, evidenciado visualmente por microscopia óptica invertida e comprovado por citometria de fluxo. Houve uma excitação na produção de proteínas de adesão celular, evidente pela formação de clusters durante a tripsinização, um possível resultado da redução do estresse oxidativo pelo ácido ascórbico e retardo inflamatório pela hidrocortizona somada a interação entre heparina e VEGF promoveu a diferenciação celular. **Conclusão:** Foi obtida uma especialização celular efetiva para formação de neovasos, um crescimento celular exacerbado e uma tendência a formação de clusters.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.513>

INFUSÃO DE CÉLULAS CRIOPRESERVADAS VERSUS NÃO CRIOPRESERVADAS EM MIELOMA MÚLTIPLO: ESTUDO RETROSPECTIVO

AB Castelhana, AS Souza, M Valvasori, AM Souza, LFF Dalmazzo, SD Vieira

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (Grupo GSH), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células progenitoras hematopoiéticas (TCPH) autólogo faz parte do tratamento para pacientes com Mieloma Múltiplo (MM). A criopreservação das CPH é um procedimento complexo de alto custo e a infusão do material criopreservado, contendo DMSO, está relacionada a eventos de toxicidade. Como alternativa à criopreservação das CPH, alguns serviços têm adotado a infusão das células a fresco. **Objetivo:** comparar os resultados de pega neutrofílica e plaquetária obtidos por 3 grupos de pacientes, os que receberam apenas células a fresco, os que receberam apenas células criopreservadas e os que receberam ambos produtos na mesma infusão. **Materiais e métodos:** Para que se cumpra a exigência da RDC N°508/2021, a infusão das células a fresco deve ocorrer em até 48 horas após o término da coleta. O início da coleta de CPH por aférese ocorre na manhã do D-2 e o Lab. de Processamento Celular libera o