

de crescimento de colônias de granulócitos(GCSF), associado ou não a quimioterapia, e monitorização da contagem de CD34 periférico. A partir da contagem mínima 7 célulasde CD34+/mm³, instala-se um cateter em acesso venoso central (CVC) calibroso, para dar início à coleta de CTH por aférese. Trata-se de um estudo descritivo, que tem o objetivo de delinear o perfil das coletas de CPHSP mobilizado realizadas em um Hospital Universitário do estado do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Utilizou-se estatística descritiva para a análise dos dados, que foram obtidos através de fonte secundária dos registros utilizados pelo setor de aférese relacionado às coletas de sangue periférico mobilizado. Todas as coletas foram realizadas com equipamento de fluxo contínuo COBE Spectra. **Resultados:** O período estudado foram os meses de janeiro à julho de 2022, totalizando 24 coletas, envolvendo 16 pacientes. Desses, 56% encontra-se na faixa etária de 60-69 anos, com 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino. A maioria dos pacientes são portadores de Mieloma Múltiplo (56%), seguido de Linfoma de Hodgkin (31%) e Linfoma não Hodgkin (13%). Do total de pacientes, 12 (75%) iniciaram a coleta no D4 de mobilização, e 4 (25%) no D5. Com relação ao alvo da coleta - $2,0 \times 10^6$ células CD34+/kg -, 14 pacientes (87,5%) alcançaram o alvo, dos quais 9 (56%) realizaram uma única coleta. É importante ressaltar que todos os pacientes foram mobilizados com GCSF, porém 2 desses não alcançaram o alvo, e um deles foi remobilizado com Ciclofosfamida e GCSF (fator de crescimento hematopoietico), resultando em coleta exitosa. **Discussão:** Observamos que a maioria dos pacientes(87,5%) submetidos ao procedimento alcançou o alvo na primeira coleta, resultando em benefícios economico-financeiros, reduzindo o tempo de internação e a chance de efeitos adversos. Dos 14 pacientes que alcançaram o alvo até a segunda coleta, 9 assim o fizeram no D4 de mobilização, com contagem pré-coleta de CD34+ maior ou igual a 15 células; dos 5 pacientes com contagem pré-coleta de CD34 + inferior a 15 células, 3 deles iniciaram a coleta no D4 de mobilização e 2 no D5. **Conclusão:** O levantamento em questão demonstrou que a maioria dos pacientes atingiu o alvo estabelecido na coleta de CPHSP. Os achados podem refletir o aprimoramento dos profissionais, mobilização mais eficaz e melhor interação entre as equipes do transplante de medula óssea e serviços envolvidos. Os resultados obtidos com as coletas para os transplantantes autólogos foram semelhantes aos descritos na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.855>

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PLASMAFÉRESE E AS PRINCIPAIS INDICAÇÕES CLÍNICAS DE TRATAMENTO NO HEMOPE

PTH Silva ^{a,b}, MEP Silva ^{a,b}, REA Silva ^{a,b},
KMLP Silva ^{a,b}, MG Carneiro ^{a,b},
ER Cavalcante ^{a,b}, JLF Bulhões ^b,
TMR Guimaraes ^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A plasmáfereze destina-se a remoção de componentes celulares derivado do plasma sanguíneo que possam ser substituído com transfusão de plasma de doadores saudáveis quando o paciente possui alguma patologia, moléculas fisiopatologicamente atípicas como autoantígenos circulantes, autoanticorpos, complexos imunes circulantes, proteínas danificadas e toxinas. O volume de plasma retirado é simultaneamente separado por centrifugação, em um circuito extracorpóreo e automatizado com obtenção de ter melhores prognósticos frente à evolução clínica dos pacientes em tratamento. Nesse contexto, o profissional enfermeiro, atuantes nos bancos de sangue nacionais desenvolvem atividades que vão desde o recebimento dos voluntários à doação de forma espontânea, à seleção destes candidatos, o gerenciamento das transfusões de pacientes internados e às terapêuticas via aférese, conforme os protocolos de cada instituição. Devem, ainda, serem capazes de traçar como prioridade o cuidado humanizado, empregando, como prioridade, a comunicação, empatia e a ética no relacionamento humano. **Objetivos:** Analisar a frequência das principais indicações clínicas de plasmáfereze na Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo utilizando dados secundários registrados no livro de ocorrências do setor de aférese terapêutica do HEMOPE, no período de junho de 2021 a junho de 2022. A população de estudo foram os pacientes internados no serviço e externos que estavam em tratamento de plasmáfereze em outros hospitais. A análise de dados foi realizada no programa Microsoft Excel para tabulação das informações. **Resultados:** Verificou-se que 45 pacientes foram submetidos às sessões de plasmáfereze, dos quais 57,8% eram do sexo feminino e 42,2% do sexo masculino. As principais indicações de tratamento foram: Rejeição de Transplante Renal (42,2%), Neuromielite Óptica (20%), Púrpura Trombocitopênica Trombótica (17,8%), Mielite Transversa (8,9%), Esclerose Múltipla (4,4%), Síndrome de Guillan Barré (2,2%), Polirradiculoneurite pós-vacinal (2,2%) e Doença desmielinizante (2,2%). **Discussão:** Verificou-se maior prevalência de plasmáfereze na rejeição de transplante renal, que é considerado hoje como a melhor arma terapêutica para os doentes renais crônicos graves, aumentando não só a sobrevida dos pacientes, como também seu prognóstico. Desta forma, recorre-se às aférese terapêuticas para controlar a rejeição e promover a tolerância do rim. O uso da plasmáfereze, nestes casos, diminui a morbimortalidade de pacientes que enfrentam a rejeição do enxerto, pós-transplante renal, devido a remoção de autoanticorpos patogênicos. Verificou-se que os enfermeiros da instituição buscam realizar o acolhimento ao paciente com responsabilidade e compromisso, contribuindo para aumentar a confiança dos clientes no serviço de saúde, proporcionando maior margem de segurança no processo. **Considerações finais:** A aférese terapêutica é uma técnica fundamental e complexa que requer treinamento específico, que pode ser realizado pelo enfermeiro, e sua vantagem está na remoção de substâncias solúveis no plasma responsável pela fisiopatologia de várias doenças, sendo indispensável em quadros clínicos com alterações imunológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.856>