

TREINAMENTO PROFISSIONAL EM UM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

GDS Paula ^a, KBD Santos ^a, SFS Viana ^b,
AC Paula ^a, BVO Medeiros ^b, CMAS Vieira ^b,
MCN Pires ^b, PA Martins ^a

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência das atividades desenvolvidas em serviço especializado de hematologia e transplante de medula óssea por graduandos de enfermagem. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência que visa demonstrar a relevância da capacitação de graduandos de enfermagem na atuação nos setores de hematologia e transplante de medula óssea. **Resultados:** O treinamento profissional consiste na capacitação extracurricular dos graduandos de enfermagem nas áreas de hematologia, hemoterapia e transplante de medula óssea. As atividades são realizadas no setor de hematologia e transplante de medula óssea do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. A assistência prestada aos pacientes se estende desde o preparo do paciente para a coleta das células-tronco periféricas por meio de aférese até os cuidados pós-infusão. A aférese é realizada por meio automatizado e supervisionada por enfermeiros, que são responsáveis por ajustar os padrões da coleta. Na unidade de internação do transplante de medula óssea os pacientes permanecem desde o condicionamento (quimioterapia ablativa), o recebimento das células-tronco e o retorno do funcionamento da medula óssea (enxertia) assim, os acadêmicos têm a oportunidade de acompanhar a mobilização, coleta, infusão das células, assim como as intercorrências que acometem os pacientes do transplante. Os alunos realizam atividades como a troca de curativos do acesso venoso central, acompanhamento da administração de quimioterápicos, evolução clínica dos pacientes em neutropenia, além de acompanhar o processo de infusão de medula óssea, desde seu recebimento, preparação e descongelamento para infusão. Todos os cuidados prestados aos pacientes são observados ou realizados pelos acadêmicos. Na hemoterapia os alunos participam das consultas de enfermagem, gerenciamento da assistência aos pacientes que necessitam de transfusão e ainda conhecem a rotina de uma agência transfusional. **Conclusão:** Pode-se concluir que o treinamento profissional em hematologia, hemoterapia e transplante proporciona uma vivência diferenciada aquela oferecida na grade curricular da graduação, oportunizando maior autonomia e melhores condições de inserção de futuros enfermeiros nos setores. Além de oportunizar a reflexão sobre a importância da autonomia dos profissionais dessa categoria nos setores de hemoterapia, ao qual se destaca a oportunidade de ensino e pesquisa em um setor ainda pouco explorado na formação de enfermeiros generalistas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1548>

USO AUTÓLOGO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS

RT Olinda ^{a,b,c}, APL Silva ^d, RP Melo ^b, EM Dias ^d,
DRB Almeida ^c, WSM Melo ^b, JR Costa ^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^c Faculdade Anhanguera de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^d Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil

A cicatrização de feridas crônicas é uma questão muito preocupante na atualidade. Uma das principais dificuldades é o custo dos curativos para o tratamento, tornando o acesso a muitas tecnologias restrita apenas a uma parcela da população. Durante o processo normal de cicatrização, as plaquetas desempenham um fundamental no controle da hemostasia e na secreção de fatores de crescimento, induzindo a proliferação celular e tecidual que leva à cicatrização. Isso levou à hipótese de que a aplicação de concentrados de plaquetas em feridas poderia acelerar o processo de cicatrização. O uso de concentrados de plaquetas autólogas com propriedades cicatrizantes foi proposto pela primeira vez por Choukroun em 2001. Desde então, uma variedade considerável de preparações ricas em plaquetas para acelerar a cicatrização tecidual foi avaliada, com resultados positivos. O uso de o concentrado de fibrina rico em leucócitos e plaquetas (L-PRF) é um desenvolvimento relativamente recente, destacando-se das demais preparações pela simplicidade do procedimento, baixo custo e potencial cicatrizante. É facilmente adquirido com uma simples punção venosa e preparado em uma centrífuga padrão sem manipulações complexas ou aditivos. Sua estrutura tridimensional única atua como um reservatório de plaquetas, leucócitos e fatores de crescimento que persistem no local da aplicação, proporcionando uma ação prolongada superior à de outras preparações. Resultados in vitro encorajadores avaliando a proliferação e diferenciação celular e efeitos in vivo favoráveis foram obtidos, especialmente em cirurgia oral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1549>

BUSCA ATIVA IN LOCO NA HEMOVIGILÂNCIA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MCB Oliveira ^a, A Leal ^b, EES Lucas ^c

^a Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

^b Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

^c Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada na implantação da busca ativa como instrumento de hemovigilância para notificação compulsória de reações transfusionais em

Agências Transfusionais (AT) que compõem o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Santa Catarina (HEMOSC). **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por profissionais do serviço hemotérico frente à implantação da busca ativa como método de hemovigilância para notificação compulsória das reações transfusionais, com vistas a fomentar a identificação e a notificação das reações transfusionais na instituição. **Discussão:** A partir da aprovação do Regulamento Sanitário pela Anvisa, em que foi estabelecido os requisitos para boas práticas para os serviços de hemoterapia que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue e componentes, assim como para serviços de saúde que realizam procedimentos transfusionais foi iniciado uma nova maneira de avaliar os riscos que envolvem todo o ciclo do sangue, pensando na garantia da qualidade dos processos e dos produtos que são fornecidos, assim como a segurança transfusional, minimizando os riscos que envolvem esses processos. No HEMOSC foram adotados protocolos nas AT de Transfusão de Hemocomponentes e Hemoderivados, bem como protocolo de Investigação e Notificação de Reações Transfusionais. A busca ativa *in loco* das reações transfusionais é de responsabilidade do enfermeiro da AT que realiza o trabalho em conjunto com os setores hospitalares, sendo realizado diariamente por meio de análise de todas as Solicitações de Serviços Hemotéricos (SSH) que são recebidas no serviço, mapeadas conforme o setor em que o paciente está internado, sendo investigado prontuário por prontuário em busca de sinais de eventos adversos, além de no caso de pacientes adultos ou idosos, conscientes e orientados é realizado os questionamentos para o próprio paciente ou acompanhante e também a equipe assistencial, em caso de pacientes neonatais e pediátricos, assim como em pacientes com rebaixamento do nível de consciência a equipe assistencial é questionada de forma complementar. Ainda, caso ocorra algum evento durante a transfusão este deverá ser registrado em prontuário, com data, hora e condutas tomadas, além de comunicar o serviço de hemoterapia por meio de formulário próprio para fins de registro e investigação da reação transfusional. Essas medidas visam garantir a continuidade da assistência, com registro do histórico transfusional do paciente completo, possibilitando selecionar hemocomponentes compatíveis com suas necessidades individuais. **Conclusão:** Por meio da busca ativa *in loco* foi possível observar que as reações transfusionais eram subnotificadas e oportunizou momentos de sensibilização dos profissionais, assim como melhorias para redução destes. Com uso de tecnologias leves foi possível desenvolver ações para aumentar a identificação e aprimoramento do manejo das reações transfusionais, para que estas sejam identificadas precocemente, melhorando a qualidade e segurança transfusional. Tais ações são de extrema importância tanto para o serviço de hemoterapia quanto para as unidades hospitalares, corroborando com a hemovigilância e cuidado constante com o paciente, além de contribuir para melhorias na cadeia transfusional.

MUDANÇAS NA VIDA DA PESSOA COM HEMOFILIA A EM USO DE EMICIZUMABE: A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM

SS Ferreira, KKN Santana

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever a percepção da enfermagem acerca do cotidiano de pessoas com Hemofilia A e inibidor refratário ao tratamento de imunotolerância, em uso do emicizumabe. **Métodos:** Relato de caso, descritivo, realizado por enfermeiras do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Hemocentro Coordenador do Estado do Rio de Janeiro, que presta atendimento ambulatorial e hospitalar às pessoas com alterações da hemostasia, com predomínio da hemofilia. O acesso ao emicizumabe no Sistema Único de Saúde (SUS) segue os critérios de inclusão estabelecidos pelo Ministério da Saúde: hemofilia A com inibidor refratário ao tratamento de imunotolerância. No Hemorio, a implantação teve início em outubro de 2021 com treinamento teórico e prático realizado pela enfermeira do Grupo Multidisciplinar de Atendimento às Alterações da Hemostasia para todos os elegíveis e seus responsáveis. O desenvolvimento deste trabalho surge a partir desse momento. **Resultados:** A substituição da via endovenosa pela via subcutânea é um marco no tratamento da hemofilia A e um facilitador no treinamento dos envolvidos na infusão/autotransfusão. As pessoas que passaram a utilizar o emicizumabe apresentaram melhora significativa na qualidade de vida. Tivemos uma intercorrência cirúrgica grave com boa evolução clínica, e um procedimento cirúrgico odontológico, ambos, sem intercorrências hemorrágicas. Essas pessoas passaram a realizar e participar de atividades laborais, desportivas, educacionais e recreativas que sempre lhes foi limitada, de forma segura, com menor risco de sangramento e redução dos atendimentos emergenciais no Hemocentro. **Discussão:** A enfermagem, durante os treinamentos, orientou as pessoas com hemofilia e seus responsáveis, quanto a manutenção de todos os cuidados, visando a prevenção de acidentes, quedas e hemorragias. A medicação possui um período prolongado de estabilidade hemostática possibilitando, um intervalo, entre as doses, de 1, 2 a 4 semanas. O Ministério da Saúde preconiza, no Brasil, o uso semanal ou quinzenal. O emicizumabe possui preparo e aplicação simplificada quando comparado a outros tratamentos, facilitando o treinamento de não profissionais de saúde. O acesso subcutâneo utilizado evita: inutilização de acesso venoso, infecções em cateteres totalmente implantados, traumas psicológicos em crianças/adultos pelas inúmeras tentativas de punção venosa e a síndrome compartimental. **Conclusão:** Houve aumento do envolvimento e da responsabilidade de seguir as orientações dadas pela equipe multidisciplinar. Adesão excelente ao tratamento, junto com a segurança que o medicamento confere, estabeleceu uma nova vida para essas pessoas e seus familiares. A limitação dos critérios de inclusão no protocolo de emicizumabe impede que pessoas em condições especiais se beneficiem com esse tratamento.