

sobre a dor do paciente, como membro da equipe de saúde. A dor é uma experiência subjetiva e pessoal do indivíduo. A sua severidade não depende diretamente da extensão da lesão, podendo outros fatores influenciar no processo de enfrentamento, sendo alguns deles a fadiga, o estresse, a ansiedade e a depressão. **Conclusão:** O profissional de enfermagem atua de forma direta e indireta no controle da dor em pacientes onco-hematológicos hospitalizados, estes prestam assistência contínua e ininterrupta aos pacientes. O controle da dor impacta diretamente na qualidade de vida dos pacientes e possibilita que estes desempenhem atividades diárias mesmo no ambiente hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.777>

776

PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM A DOENÇA DE GAUCHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA



C.O. Costa^{a,b}, I.B.S. Monteiro^{a,b}, G.L.O. Rodrigues^{a,b}, A.O. Monteles^{a,b}, A.F. Gomes^{a,b}

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Relatar o papel de enfermeiros no tratamento de pacientes com a doença de gaucher em um serviço de onco-hematologia em Fortaleza/CE. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por enfermeiras residentes em onco-hematologia e enfermeiras assistenciais em um serviço especializado em Fortaleza/CE, durante os meses de março a julho de 2020. **Resultados:** O tratamento é realizado através da terapia de reposição enzimática, diminuindo o acúmulo de células, melhorando a qualidade de vida das pessoas portadoras dessa patologia. O profissional de enfermagem é o responsável pela administração do tratamento medicamentoso prescrito, o romiplostim é administrado por via subcutânea uma vez por semana, sendo este o momento oportuno para orientar o paciente sobre os principais efeitos colaterais relacionados ao tratamento medicamentoso e para incentivar a adesão e continuidade do tratamento. São efeitos colaterais comuns relacionados ao tratamento medicamentoso: hipersensibilidade, cefaleia, dor abdominal, insônia, tontura, náusea, diarreia, constipação, prurido, equimose, fadiga, reação no local da injeção. Os efeitos colaterais mais citados pelos pacientes atendidos neste serviço foram: cefaleia, fadiga, equimose e dor no local de aplicação. O enfermeiro no desempenho de suas atividades no âmbito ambulatorial orienta os pacientes sobre o manejo desses sintomas adverso relacionado ao tratamento, visando melhorar a qualidade de vida e a manutenção do tratamento. **Discussão:** Doença de Goucher é uma doença genética causada por uma deficiência na enzima glicocerebrosidase, a deficiência desta enzima forma as células de gaucher que se acumulam principalmente no fígado e no baço. Caracterizada por manifestações como esplenomegalia, anemia devido ao hiperesplênismo, trombocitopenia e leucopenia. Pode ocorrer

também acúmulo enzimático ósseo e em medula óssea. Trata-se de uma doença hereditária autossômica recessiva, classificada em três tipos: Tipo I, a forma não neuropática ou tipo adulto, Tipo II, a forma neuropática aguda ou tipo infantil e Tipo III, forma neuropática crônica ou tipo juvenil. O Tipo I é a forma encontrada em 95% de todos os casos, sendo que no Brasil há um registro de 500 pacientes diagnosticados (REIS et al., 2020). A terapia de reposição enzimática promove uma melhora sintomática das manifestações da doença de goucher, como melhora da anemia, da trombocitopenia e das dores ósseas associadas, além de diminuir a evolução dos sintomas. O tratamento é medicamentoso, com o romiplostim, este medicamento é administrado pelo profissional de enfermagem por via subcutânea. **Conclusão:** A enfermagem é responsável pela administração dos medicamentos antineoplásicos pela via subcutânea, sendo notória sua importância no tratamento destes pacientes devido aos efeitos colaterais que esta medicação pode ocasionar. Salienta-se a necessidade de orientação contínua dos pacientes que fazem uso de tratamento medicamentoso em relação a adesão ao tratamento com o intuito do alcance do efeito terapêutico e melhoria da qualidade de vida destes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.778>

777

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS: A REALIDADE ENCONTRADA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS



T.Q. Souza^a, S.R.S. Frantz^a, C.S. Santos^a, N.R.B. Gomes^a, N.T. Souza^a, E.C. Cardoso^b

^a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manuas, AM, Brasil

^b Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amazonas (Hemoam), Manuas, AM, Brasil

Objetivo: A subnotificação de reação transfusional representa um sério problema relacionado ao uso do sangue. Assim, este trabalho teve como objetivo investigar as reações adversas às transfusões realizadas em pacientes internados em um centro de referência em doenças hematológicas, buscando conhecer o perfil dos pacientes que apresentaram sinais ou sintomas sugestivos de reações transfusionais, bem como caracterizar os produtos envolvidos e os principais sinais e sintomas apresentados. **Matérias e método:** Estudo prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um centro de referência em doenças hematológicas, no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020. Os dados foram coletados a partir de registros em prontuários e entrevista estruturada, construída com base nas fichas de notificação de reações transfusionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Participaram do estudo todos os pacientes que realizaram transfusão sanguínea no período de coleta e que atenderam aos critérios de inclusão. Os dados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, onde se calculou as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. Na análise da associação das variáveis categóricas foi aplicado o cálculo do odds ratio (OR) e aplicado o teste do qui-quadrado de Pearson,

no entanto, quando não foi possível aplicar o teste de Pearson, utilizou-se o teste exato de Fisher. O software utilizado na análise dos dados foi o programa Epi Info versão 7.2.2.6 para Windows. **Resultados:** Foram entrevistados 176 pacientes que tiveram os formulários preenchidos através dos registros no prontuário e fichas transfusionais. Dos 176 pacientes investigados 28 apresentaram sinais ou sintomas sugestivos de reações transfusionais, destas apenas 2 foram investigadas e notificadas pela instituição hospitalar. A amostra foi composta por 50,6% dos pacientes do sexo masculino, 62,2% eram pacientes adultos. O diagnóstico mais frequente entre os pacientes que apresentaram reações foi Leucemia Mieloide Aguda com 48,8%. O Concentrado de Plaquetas foi o hemocomponente mais envolvido nas suspeitas de reações ocasionando 22 ocorrências, enquanto que o Concentrado de Hemácias apenas 6. Todas as bolsas envolvidas nas suspeitas de reações transfusionais passaram por processo de leucorredução. Quanto aos sinais e sintomas encontrados o mais frequente foi o prurido, seguido de calafrios, febre, dispneia e cefaleia. **Discussão:** Os achados deste estudo revelam características diferenciadas no que se refere ao tipo de produto envolvido nas reações, contrariando dados da própria Vigilância Sanitária, provavelmente devido a população estudada ser de pacientes hematológicos e a maioria portadores de leucemias, o que justifica o uso elevado de produtos plaquetários e leucorreduzidos. A grande quantidade de sinais e sintomas sugestivos de reações não investigadas corroboram os achados em outros estudos. **Conclusão:** A subnotificação das reações transfusionais representa um problema grave, pois dá a falsa impressão de sucesso na terapêutica, enquanto que na verdade ocorre uma inconsistência entre a realidade vivenciada pelo paciente e a equipe de saúde. O caso dos pacientes hematológicos merece investigações futuras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.779>

778

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE SANGUE

C.E. Oliveira, F.P. Monteiro, R.P. Silva

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado, aplicada aos diferentes campos de atuação em enfermagem. Diante de uma produção reduzida de pesquisa de Enfermagem em Hemoterapia no Brasil, mais especificamente sobre a assistência ao doador de sangue, o presente estudo tem como objetivo identificar as etapas da SAE presentes no atendimento ao doador de sangue. A metodologia utilizada foi a análise comparativa entre os protocolos vigentes em hemoterapia no Brasil, a descrição das etapas da SAE pelo Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais e os referenciais taxonômicos North American Nursing Diagnosis Association (NANDA),



Nursing Interventions Classification (NIC) e da Nursing Outcomes Classification (NOC), além de uma busca bibliográfica na literatura. Foram analisadas as normativas presentes na legislação brasileira referentes aos processos de doação (triagem clínica e coleta) e comparadas com as cinco etapas da SAE (Coleta de dados/histórico de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação). Os resultados mostraram que as etapas da SAE estão implícitas nas condutas e nos protocolos de atendimento ao doador, através da entrevista e avaliação durante o atendimento da triagem clínica e do cuidado prestado ao mesmo na sala de coleta. A associação dos diagnósticos e intervenções presentes no processo de doação de sangue encontrada no presente estudo, na maioria das vezes, se justifica pela prevenção dos eventos adversos e a garantia do retorno e fidelização do doador (humanização da assistência). Os domínios frequentemente encontrados foram: 1) Diagnóstico: “Risco de Infecção”/ Intervenção: “A área escolhida para a punção venosa deve ser submetida a uma cuidadosa higienização que deve contemplar duas etapas de antisepsia”. 2) Diagnósticos: “Risco da Integridade da Pele Prejudicada” e “Risco de Trauma Vascular”/Intervenção: “O procedimento de coleta de sangue será realizado por profissionais de saúde treinados e capacitados, trabalhando sob a supervisão de enfermeiro ou médico”. 3) Diagnóstico: “Risco de Queda”/ Intervenção: “É recomendável que o doador permaneça, no mínimo, 15 (quinze) minutos no serviço de hemoterapia antes de ser liberado”. 4) Diagnósticos: “Risco de desequilíbrio eletrolítico”, “Risco de volume de líquidos desequilibrado” e “Risco de glicemia instável”/ Intervenção: “Será ofertada hidratação oral ao doador depois da doação, antes que o mesmo se retire da instituição. É aconselhável a oferta de lanche ao doador”. 5) Diagnóstico: “Risco de choque”/ Intervenção: “O volume de sangue total a ser coletado deve ser, no máximo, de 8 mL/kg de peso para as mulheres e de 9 mL/kg de peso para os homens. 6) Diagnóstico: “Risco de sangramento”/ Intervenção: “Os doadores serão instruídos para que mantenham a compressão no local da punção em caso de sangramento ou hematomas”. A análise proporcionou a constatação do emprego das etapas da SAE subjacentes às condutas da equipe de enfermagem na Triagem Clínica e na Coleta. Além disso, o estudo suscitou a descrição das atividades de enfermagem e as principais condutas do enfermeiro como gestor do “fazer em hemoterapia”, na busca da segurança do doador, na prevenção dos eventos adversos, no atendimento humanizado e na manutenção de um produto coletado com os padrões definidos pela legislação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.780>

779

TRANSFUSÃO EM PEDIATRIA: PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

N.T. Souza, S.R.S. Frantz, N.R.B. Gomes, T.Q. Souza

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Objetivo: As crianças têm necessidades específicas e qualquer falha na assistência pode desencadear uma reação

