

quantitativo grande de doadores. Acerca das palestras, estas apresentam o ciclo do sangue, esclarecem dúvidas e buscam sensibilizar as pessoas para a realização da doação de sangue e medula óssea. Por fim, o acionamento por telefone de doadores comuns e/ou fenotipados é um trabalho árduo, no qual é listado todos os doadores encontrados no sistema e liga-se solicitando que os mesmos possam realizar nova doação. Salienta-se o quanto todas essas estratégias demandam responsabilidade, organização, reuniões com parceiros e custo; porém nem todas alcançam os resultados esperados. **Discussão:** A doação de sangue que antes era remunerada no Brasil, passou a ser voluntária, anônima e de caráter altruísta; o doador não deve receber nenhum benefício para sua realização. Diante disso, para alguns autores, um dos objetivos da captação é divulgar a doação buscando tornar essa atitude parte do cotidiano da população, um hábito cultural. Para tanto, é necessário sempre esclarecer quaisquer dúvidas e romper mitos envolvendo este ato. Todos os profissionais de serviços de saúde devem ser informados e estarem cientes da sua contribuição social como doadores ou divulgadores, e construir coletivamente o conhecimento, para atingir o fim principal da atividade de captação: a conquista do doador voluntário e sua fidelização. **Conclusão:** Acredita-se que a experiência enfatizou a importância de todo o profissional que trabalhe em Hemocentros conhecerem o serviço realizado pela captação de doadores, visto que, é a porta inicial para o ciclo. A enfermagem pode contribuir tendo papel fundamental na educação em saúde, na orientação quanto aos critérios para doação, sendo facilitadora dos conhecimentos e na gestão de ações. Assim, a experiência desta vivência, teve papel fundamental na construção acadêmica e profissional da residência em hemoterapia e hematologia, formando profissionais mais sensíveis frente a temática e sabendo seu papel quanto captador.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.998>

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM HEMOFILIA ATENDIDOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS DO HEMOPE

REA Silva ^{a,b}, NCM Costa ^b, IM Costa ^b,
MEP Silva ^{a,b}, KMLP Silva ^{a,b}, PTH Silva ^{a,b},
MG Carneiro ^{a,b}, ER Cavalcante ^{a,b},
VMS Moraes ^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 hemofilia é uma doença hemorrágica, genética, rara, com herança recessiva ligada ao cromossomo X. É caracterizada pela deficiência ou anormalidade da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B). De acordo com os níveis circulantes dos fatores deficientes, se < 1%, 1% a 5% ou > 5 a 40%, a hemofilia é classificada como grave, moderada ou leve, respectivamente. Caracteriza-se por sangramento

intra-articular (hemartrose), hemorragia muscular, em outros tecidos ou cavidades. As hemartroses são responsáveis por 80% dos sangramentos, e numa articulação-alvo, podem provocar degeneração articular progressiva e deformidade física, conhecida como artropatia hemofílica, levando à perda de função articular e provocando vários graus de incapacidade física. O tratamento da hemofilia consiste na infusão do fator deficiente, pode ser sob demanda (episódico) ou profilático (caráter preventivo). Segundo a OMS, a profilaxia primária é considerada a única forma de tratamento capaz de prevenir a ocorrência de alterações articulares em pacientes com hemofilia grave. A consulta de enfermagem é parte fundamental do cuidado a pessoas com hemofilia, sendo considerada uma estratégia tecnológica importante e resolutive, que oferece inúmeras vantagens no cuidado prestado. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com hemofilia atendidos na consulta de enfermagem no ambulatório de coagulopatias hereditárias do HEMOPE no ano de 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo realizado através de dados secundários registrados nos formulários eletrônicos da consulta de enfermagem, no período de janeiro a março de 2022. Foram analisados todos os prontuários de pacientes com hemofilia atendidos no período da coleta de dados. **Resultados:** Verificou-se que foram atendidos 164 pacientes. A maioria era do sexo masculino (98,2%); faixa etária 0 a 19 anos (49,3%), 20 a 59 anos (44%) e acima de 60 anos (6,7%); cursaram o ensino fundamental incompleto (50%), residiam em zona urbana (87,2%), apresentavam hemofilia A (85,4%), do tipo grave (58,5%) e moderado (32,3%), fazia uso do fator VIII de coagulação (72,3%). A maioria apresentava complicação osteoarticulares (54,3%), com comprometimento de 1-2 articulações, sendo a mais afetada os joelhos (62,4%). Em relação ao escore de independência funcional em hemofilia (FISH) os valores predominantes foram 28 a 32 (50%) considerado alto, e mais da metade dos pacientes atendidos foram avaliados como totalmente independentes, observou-se também que as atividades com maior comprometimento funcional foram “agachamento” e “tomar banho”. **Discussão:** Hemartroses de forma repetida e, sobretudo numa articulação-alvo, pode vir a acarretar artropatias com degeneração articular progressiva e deformidade física. Portanto, se não forem prevenidas em tempo oportuno com adesão ao tratamento, essas alterações físicas podem surgir ainda na infância, com dores crônicas, restrição de atividades, vindo a se tornar irreversíveis com impacto na qualidade de vida. **Conclusão:** O enfermeiro é um dos principais protagonistas do cuidado, porque realiza educação em saúde do paciente e familiares, faz o treinamento para autoinfusão do fator em domicílio, monitora o progresso do tratamento, melhorando a qualidade, segurança e a adesão ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.999>

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DOS CUIDADOS DURANTE O PROCESSO DE HEMOTRANSFUSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

TSDE Santos ^a, NMR Gimino ^b, KMLP Silva ^b,
EG Silva ^{a,b}, ARDS Ayres ^a, FMB Lavra ^a,