

2021 realizou-se o dimensionamento da força de trabalho e a análise da capacidade produtiva nos procedimentos de triagem hematológica e coleta de sangue total. Para essas análises aliou-se metodologia baseada nos mapas de atribuição por produto (MAP), proposta pela Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais, as recomendações do Conselho Federal de Enfermagem e as características das atividades. Procedeu-se a mensuração do tempo de execução para cada atividade desenvolvida para a realização dos procedimentos de triagem hematológica e coleta de sangue total, incluindo ações como a organização do setor, a lavagem de mãos e descarte de resíduos. Obteve-se uma capacidade de atendimento de até cinco doadores por hora para o procedimento de coleta de sangue total e de até 20 triagens hematológicas por hora. Para o dimensionamento de pessoal de enfermagem considerou-se a capacidade laboral individual em uma hora, o total de horas improdutivas (absenteísmo, feriados), a jornada de trabalho de cada categoria profissional da enfermagem; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica e a proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio. **Discussão:** A metodologia baseada nos MAP possibilitou diagnosticar as horas produtivas de trabalho ou a capacidade laboral de cada servidor, aliada aos parâmetros estabelecidos na legislação foi possível determinar a capacidade de produção e determinar o quantitativo de pessoal de enfermagem para cada unidade da Fundação Hemominas, o que permitiu ações de planejamento, metas, organização dos serviços e de pessoal nas unidades e na rede Hemominas. **Conclusão:** A metodologia utilizada mostrou-se adequada para a determinação da capacidade de produção por servidor/por hora e, juntamente com os parâmetros utilizados viabilizou o dimensionamento da equipe de enfermagem para as unidades da Fundação Hemominas, contribuindo para diferentes processos de organização da instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1577>

USO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM 'RISCO DE SANGRAMENTO' EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

AE Bom, BP Zambonato, KS Santos,
MJCD Santos, AF Silva, M Sosnoski,
NF Mesquita

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA),
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS),
Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Pacientes pediátricos em tratamento oncológico podem apresentar plaquetopenia. Quando plaquetopênicos, apresentam elevado risco de sangramento, sendo necessário que durante o processo de enfermagem seja elencado o diagnóstico “Risco de sangramento” e prescritos os devidos cuidados de enfermagem para realizar uma assistência segura ao paciente. **Objetivo:** Descrever os principais cuidados de enfermagem prescritos para pacientes de uma unidade de oncologia pediátrica que estavam plaquetopênicos e que receberam transfusão de concentrado de

plaquetas. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, com relato de experiência de enfermeiras de um hospital universitário do sul do país, com avaliação de transfusões de plaquetas de pacientes, de janeiro a junho de 2023, em uma unidade de oncologia pediátrica. **Resultados:** No período analisado, foram atendidos 31 pacientes com a realização de 123 transfusões de plaquetas. A contagem de plaquetas variou de 5.000 a 159.000/ μ L. O diagnóstico de risco de sangramento foi implementado em 87% dos pacientes. Os principais cuidados de enfermagem elencados ao diagnóstico “Risco de sangramento” foram: monitorar sinais de sangramento, buscar ativamente sinais e sintomas sugestivos de sangramento, orientar paciente e família sobre restrição no leito parcial se plaquetas entre 20-10.000/ μ L e orientar paciente e família sobre restrição total ao leito se plaquetas inferior 10.000/ μ L. **Discussão:** Pacientes plaquetopênicos apresentam risco elevado de sangramento. Desse modo, faz-se necessária a utilização do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” e a prescrição de suas respectivas intervenções para que sejam realizados adequadamente os cuidados a esses pacientes. Essas intervenções proporcionam uma assistência segura e de qualidade e, além disso, evitam que a saúde desse tipo de paciente seja mais comprometida. **Conclusão:** Observou-se que o processo de enfermagem elencando o diagnóstico “Risco de Sangramento” proporciona maior segurança ao paciente sob os cuidados da equipe de enfermagem, realizando o monitoramento contínuo de sinais e sintomas de sangramento, além de orientações de pacientes e familiares quanto aos riscos relacionados a plaquetopenia. Outras medidas, tais como o monitoramento da contagem plaquetária periodicamente, podem ser realizadas no intuito de que 100% dos pacientes plaquetopênicos tenham este diagnóstico implementado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1578>

IMPACTO DE UMA NOVA MODALIDADE DE TRATAMENTO NA SAÚDE DE UM ADOLESCENTE COM HEMOFILIA A E INIBIDOR

C Stephanes, CS Lorenzato, LM Claro

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná
(HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

A hemofilia A é um distúrbio hemorrágico caracterizado pela deficiência ou anormalidade da atividade coagulante do fator VIII. Uma de suas complicações é o desenvolvimento de inibidor que trata-se de um anticorpo capaz de inibir a ação coagulante do fator em reposição, o que resulta em um tratamento não responsivo e no aumento das intercorrências hemorrágicas. A alternativa para dessensibilização do indivíduo aloimmunizado e erradicação do inibidor contra o fator VIII é o protocolo de imunotolerância (IT). Entretanto, 20 a 40% dos casos podem não responder à indução de IT, demandando um tratamento menos eficaz com o uso contínuo de agentes de *bypassing*. Em 2021, no Brasil, foi aprovada uma nova alternativa terapêutica para a pessoa com hemofilia A e inibidor com falha na IT, qual seja o protocolo para uso de emicizumabe. Esse anticorpo monoclonal mimetiza a ação do fator VIII ativado na cascata de coagulação e promove a

hemostasia. Sendo assim, o objetivo desse estudo é relatar o caso de um adolescente (P1) com hemofilia A grave e inibidor persistente após IT após um 20 meses em tratamento com emicizumabe com vistas às melhorias de sua condição de saúde. O método é descritivo-exploratório com base nos registros da equipe multidisciplinar obtidos no prontuário e através de entrevista aberta ao paciente e seu responsável. Para essa análise, os dados de sangramento foram analisados no período de outubro de 2020 até julho de 2023, o que corresponde há um ano antes do início do emicizumabe até o presente momento. P1, sexo masculino, 15 anos, HAG, diagnosticado no primeiro ano de vida, fez uso de fator VIII por demanda. Desenvolveu inibidor no quinto ano de vida, realizou tratamento de IT (2014-2018) com falha terapêutica e profilaxia de longa duração com agente de bypassing. Da análise dos registros da avaliação musculo-esquelética antes do tratamento com emicizumabe consta: auxílio de órtese externa para mobilidade; artrofia grau IV na musculatura de membro inferior esquerdo; sinovite crônica em joelho esquerdo com piora da perimetria e também sinovite em joelho e cotovelo direito. Apresentou hemartroses recorrentes no período, com taxa anual de sangramento = 7 e três hospitalizações, sendo duas delas para tratamento hospitalar de sangramento episódico e outra para sinovectomia artroscópica de joelho esquerdo. Apresentava problemas com autoestima, isolamento social e absenteísmo escolar. A falta de registros no diário de infusão também sugeriam uma má adesão ao tratamento proposto. A partir do uso do anticorpo monoclonal, em outubro de 2021, não houve sangramentos espontâneos (taxa sangramento anual = 0); melhora significativa da sinovite de ambos os joelhos com diminuição do flexo do joelho esquerdo e deambulação sem auxílio. Nos demais aspectos relacionados a saúde, evidenciou-se a retomada da rotina escolar e das atividades sociais e de lazer, com percepções positivas acerca da sua autoimagem. Dessa forma, sugere-se que o impacto do tratamento atual na saúde articular e a diminuição da frequência de aplicação das doses profiláticas, além da via de administração, foram facilitadores para o desenvolvimento do auto-cuidado e para um melhor engajamento do indivíduo e sua família em relação ao tratamento proposto. Além disso, a redução da taxa de sangramento é um achado que corrobora com os resultados de eficácia da droga publicados nos estudos recentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1579>

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS EM UM HEMOCENTRO DE BRASÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AKR Andrade, ILD Santos, MMF Holanda, ACM Carvalho

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Os concentrados de plaquetas obtidos por centrifugação do sangue total formando o pool de (CPST) e o CP obtido por aférese (CPAF), são igualmente produtos de qualidade com notória importância terapêutica. No entanto,

apresentam data de vencimento de cinco dias após a coleta, e necessita grande cuidado em sua produção e estocagem, tornando-se um desafio para os serviços de hemoterapia a fim de evitar perdas durante sua produção, baixa no estoque e seu desperdício por vencimento. Este estudo justifica-se pela necessidade de estimular novos estudos e debates multiprofissionais que evidenciem novas alternativas de obtenção de CP em quantidade, qualidade, tempo e menor custo, visto que apenas a coleta desenfreada com intuito prevenir faltas, gerando grande estoque e descarte, não se torna uma solução efetiva para o problema. **Objetivo:** Relatar o processo de trabalho de obtenção dos CP da Fundação Hemocentro de Brasília e incentivar debates e pesquisas sobre o melhor custo-benefício dos métodos utilizados. **Métodos:** Relato de experiência, tipo observador participante dos métodos de obtenção de CP na sala de aférese e no fracionamento da Fundação Hemocentro de Brasília e contou o com auxílio dos servidores de diferente especialidades sanando dúvidas durante a realização das atividades, permitindo a observação e debates sobre os procedimentos, os recursos materiais, humanos, equipamentos entre outros. **Resultados e discussão:** O estudo evidenciou que existem diferenças significativas na produção dos modos de obtenção dos CP. A maior diferença entre ambas as técnicas é observada no momento da coleta, pois o doador por aférese fica acoplado a uma máquina que realiza a coleta do hemocomponente solicitado. Já as atividades que compõe o fluxo de processamento das bolsas de Sangue total com intuito de obter os CP randômicas condizem à rotina de produção de CP por centrifugação do ST no fracionamento, onde a montagem de pool de plaquetas (PCP) é realizado por conexão estéril utilizando uma máquina - CompoDock realizando-se a transferência das CP para o kit de pool e posteriormente armazenadas. Não foram observadas grandes diferenças entre as distintas formas de doação, no quesito de atividades que visam os cuidados tomados com o doador, assim como a segurança do procedimento e a correta identificação e vínculos entre as bolsas e amostras e não foi objeto deste estudo discutir a eficácia dos CP terapêuticamente, visto que há diferença intrínseca em que cada caso. **Conclusão:** A medida em que a demanda por hemocomponente aumenta e os recursos tornam-se escassos, os próprios profissionais da saúde têm de reexaminar os benefícios e custos de suas ações para assegurar que haja uma implementação efetiva dessas intervenções e necessidade de atuação multiprofissional dos envolvidos, como observado na equipe da Aférese, em selecionar os candidatos junto com a captação na triagem e seleção de doadores levando a um maior rendimento das coletas de CP2A, reduzindo consideravelmente os custos de produção advindas de bolsa simples. Também a integração com o setor de processamento e distribuição no direcionamento da demanda e estoque de CP, bem como a integração das diversas áreas profissionais constituindo um poderoso instrumento de gestão, construindo debates, proporcionando informações relevantes para a tomada de decisões e planejamento de ações para um controle de estoque efetivo e melhor desempenho da instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1580>