

SH remetente e destinatário, bem como enviar documento emitido pela vigilância sanitária competente do SH remetente e do destinatário com avaliação das condições técnicas e operacionais para a realização da referida atividade de transporte (salientando que este último documento citado deve ser previamente obtido pelo SH antes de submeter a solicitação da autorização). A Anvisa avalia a documentação enviada e se posiciona oficialmente em até 15 dias úteis. Após autorizado, o SH poderá realizar o trânsito de sangue e componentes no âmbito da hemoterapia na rota interestadual informada no formulário de petição. Em situações emergenciais, o transporte interestadual de sangue e componentes poderá ser realizado sem a referida autorização, devendo o interessado notificar previamente a Anvisa, justificando tecnicamente. **Resultados:** Neste período inicial de vigência da Autorização para Transporte de Sangue e Componentes, foram identificados os principais fluxos de trânsito de sangue e componentes no Brasil, com conhecimento das condições técnicas e operacionais dos remetentes, transportadores e destinatários. Em alguns casos, foram utilizadas as devidas ferramentas de Vigilância Sanitária, com vistas à intervenção para redução ou eliminação do risco envolvido no transporte. Ainda, foi promovida maior articulação dos entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e maior interação com os SHs brasileiros e com as agências brasileiras reguladoras do transporte. **Conclusões:** Os dados fornecidos, e as informações geradas por meio deste processo, propiciam o fornecimento de dados para a construção de indicadores que podem nortear as políticas públicas no que tange à hemorrede do país, o fortalecimento das atividades hemoterápicas e do processo regulatório na área.

1052. IMPLANTAÇÃO DE GERENCIAMENTO DE ESTOQUE DE HEMOCOMPONENTES NO HEMOCENTRO REGIONAL DE CRATO, CEARÁ

Sobreira CAM, Paiva LV, Lucena ALM, Santangelo GCSB

Hemocentro Regional de Crato, Crato, CE, Brasil

A preocupação com a qualidade é inerente ao ser humano e vem evoluindo com ele, formando, no decorrer dos tempos, serviços de um modo geral comprometidos com melhorias contínuas, visando a um objetivo comum, a satisfação do usuário. A manutenção de estoque ideal de hemocomponentes em nossa região constitui-se em um grande desafio, tendo em vista a ampliação dos serviços de saúde ofertados na região, contemplando procedimentos de alta complexidade como ortopedia, neurocirurgia e oncologia, constituindo-se em um incremento na demanda por sangue e hemoderivados. **Objetivo:** Diante deste panorama, tem sido proposto um projeto de gerenciamento do estoque de hemocomponentes no Hemocentro Regional de Crato-Ceará. **Materiais e métodos:** Para o alcance deste objetivo, propõem-se as ações de analisar a demanda e o estoque ideal para os hemocomponentes; estabelecer plano de contingência para queda no estoque em parceria com os setores envolvidos no ciclo do sangue; elaborar indicadores de monitoramento da distribuição de hemocomponentes; implantar protocolo padronizado de utilização de hemocomponentes em todas as unidades hospitalares conveniadas ao hemocentro; promover capacitação sobre o uso racional de hemocomponentes nas unidades hospitalares; promover oficinas de qualificação do ato transfusional. **Conclusão:** O processo de melhorias na organização faz parte de um movimento no sentido de colocar os processos de trabalho em novos níveis melhorados de desempenho. Diante de nosso compromisso no atendimento de 100% de leitos SUS e não-SUS da região, é imprescindível a adoção de estratégias para manutenção do estoque na região, com o seu gerenciamento adequado.

1053. ANÁLISE DOS VOLUMES DE CONCENTRADO DE HEMÁCIA E DE PLASMA FRESCO CONGELADO SOLICITADOS NAS REQUISIÇÕES DE TRANSFUSÕES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Fortes IC^a, Silva US^a, Roque DR^a, Veloso PC^a, Carvalho FLN^b, Alves CNR^a

^a Agência Transfusional, Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), Boa Vista, RR, Brasil

^b Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A agência transfusional do Hospital da Criança Santo Antônio (AT-HCSA) até o momento não possui recursos adequados para

realizar a transferência de volumes dos hemocomponentes, especificamente de concentrado de hemácia (CH) e plasma fresco congelado (PFC). Para evitar sobrecarga de volume nos pacientes pediátricos, e com base na segurança transfusional, foi proposto este estudo, a fim de subsidiar a produção de hemocomponentes de acordo com a demanda da AT-HCSA, ao setor de processamento do Hemocentro de Roraima. **Objetivo:** Analisar os volumes solicitados nas requisições transfusionais para CH e PFC, a fim de adequar os volumes das bolsas distribuídas pelo setor de processamento do hemocentro. **Materiais e métodos:** As informações foram coletadas de requisições transfusionais recebidas no período de junho de 2013 a maio de 2014. Foram incluídas somente requisições de CH e PFC. Os volumes (mL) foram agrupados em intervalos de 24 mL. Média, desvio padrão, volume máximo e mínimo foram calculados. **Resultados:** Foram avaliadas um total de 1.060 requisições; destas, 797 requisições de CH e 120 requisições de PFC. Foi observado que o volume de CH em 166 (20,8%) requisições variou entre 41-65mL, em 155 (19,4%) entre 66-90mL, em 105 (13,2%) entre 91-115mL, e em 78 (9,8%) variou entre 15-40mL. A média do volume para CH foi 127,7mL, desvio padrão de 101,5, volumes máximo e mínimo de 600mL e 15mL, respectivamente. O volume de PFC em 35 (29,2%) requisições variou entre 41-65mL, em 16 (13,3%) entre 15-40mL, e em 15 (12,5%) entre 66-90mL. A média do volume para PFC foi 126,7mL, desvio padrão de 107,2, volumes máximo e mínimo de 500mL e 20mL, respectivamente. **Conclusão:** As variações dos volumes apresentados foram os de maior ocorrência nas solicitações de CH e PFC. Os valores dos volumes e das médias dos hemocomponentes em questão foram aproximados. Sugere-se adequação do volume a ser inserido nas bolsas de transferências, especificamente nas chamadas bolsas pediátricas, de acordo com o observado.

MULTIDISCIPLINAR

ODONTOLOGIA

1054. AVALIAÇÃO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR DE RATOS TRATADOS COM ÁCIDO ZOLEDRÔNICO

Borges LCFS^a, Chaud MV^a, Shitara PPL^b, Souza JF^a, Villalba H^c, Lopes DT^a, Iwata T^b

^a Universidade de Sorocaba (UNISO), Sorocaba, SP, Brasil

^b Conjunto Hospitalar de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

^c Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

Osteoporose é uma doença crônica, degenerativa, que afeta grande parcela da população, principalmente as mulheres acima dos 50 anos, e os gastos com o tratamento e assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) são relativamente altos. Clinicamente, a osteoporose é definida como uma doença esquelética sistêmica, caracterizada por redução de massa óssea e deterioração na microarquitetura do tecido ósseo, resultando em aumento da fragilidade óssea e consequente suscetibilidade à fratura. Os fármacos mais comumente usados no tratamento da osteoporose são os hormônios derivados da paratireoide, o ranelato de estrôncio e os bisfosfonatos (alendronato, ácido zoledrônico, ibandronato, risendronato). Esses fármacos reduzem o risco de fratura vertebral e não-vertebral e, em alguns casos específicos, o risco de fratura no quadril. Os bisfosfonatos (BFs), como inibidores da reabsorção óssea, são utilizados para tratamento da osteoporose desde a década de 1960, sendo considerados como tratamento de primeira escolha. Não obstante, este grupo de compostos tem sido utilizado, também, nos casos de metástase óssea de tumores sólidos, mieloma múltiplo, hipercalcemia e doença de Paget. Quimicamente, os BFs são análogos sintéticos do pirofosfato inorgânico e caracterizados por ligações fósforo-carbono-fósforo (P-C-P). A base para a utilização clínica dos BFs é a grande afinidade desses compostos pela apatita óssea, sendo potentes inibidores da reabsorção óssea. Os BFs são encontrados em formas farmacêuticas para administração oral e parenteral. Embora os mecanismos de ação dos BFs não estejam completamente elucidados, esses compostos afetam o remodelamento ósseo nos níveis físico-químico, metabólico e celular. Apesar de todos os benefícios da terapia com BFs, esses fármacos têm sido associados

a uma complicação debilitante, que afeta a mandíbula e/ou a maxila, denominada osteonecrose dos maxilares. Diante de diversos casos relatados na literatura de osteonecrose associada aos BFs, a presente pesquisa tem por objetivo investigar a associação de necrose óssea à terapia com ácido zoledrônico e procedimento cirúrgico odontológico (exodontia de molares). O experimento foi realizado *in vivo* com 18 animais *Rattus norvegicus albinus* da linhagem Wistar, machos, admitidos com aproximadamente 120g. Os animais foram divididos aleatoriamente em três grupos, denominados grupos A, B e C. Os animais do grupo A foram submetidos a três administrações de ácido zoledrônico (0,6mg/kg) e submetidos à exodontia; os do grupo B foram submetidos a três administrações do ácido zoledrônico e não foram submetidos à exodontia; o grupo C não foi submetido a administração do ácido zoledrônico e foi submetido à exodontia. Alterações alveolares foram investigadas por meio da análise histológica. Os animais tratados com ácido zoledrônico e submetidos à exodontia apresentaram osteonecrose (60%); os animais submetidos à terapia com ácido zoledrônico apresentaram irritação periorbital (58,3%) e pH da urina básico (91,7%). A presente pesquisa permitiu concluir que o uso de ácido zoledrônico foi fator de risco para o desenvolvimento de osteonecrose, principalmente quando o uso está associado a procedimento cirúrgico odontológico.

1055. HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE CICLOSPORINA EM PACIENTE COM ANEMIA APLÁSTICA GRAVE

Beanes G, Boas PDV, Asahi D, Peres MPSM, Franco JB

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

A ciclosporina é administrada na prevenção da rejeição de transplantes de órgãos ou para o tratamento de patologias autoimunes e hematológicas, apresentando a hiperplasia gengival medicamentosa como um dos seus efeitos colaterais, interferindo na estética e dificultando a higiene bucal e mastigação. A etiologia ainda é desconhecida, mas um dos principais fatores de risco associado a este crescimento é a presença local de biofilme dentário bacteriano, que é capaz de causar inflamação e sangramento, além de atuar como reservatório do fármaco, que é liberado lentamente, ocasionando a hiperplasia do fibroblasto do tecido gengival. O controle do biofilme dentário por meio da assistência odontológica e a orientação de higiene bucal são fundamentais para o controle da hiperplasia gengival. Estudos mostraram que o uso de azitromicina, por conta da ação sobre bactérias anaeróbias, proporcionou melhora da condição microbiológica periodontal, contribuindo para o controle da hiperplasia. Paciente A.R., 30 anos, com anemia aplástica grave decorrente de exposição ocupacional, em uso de ciclosporina, compareceu ao ambulatório com queixa de sangramento gengival importante durante a escovação. Observou-se hiperplasia gengival medicamentosa recobrando 2/3 das coroas de todos os dentes, associada a placa bacteriana e tártaro, decorrentes da dificuldade de escovação e falta de orientação dos cuidados bucais, assim como de sangramentos espontâneos. Foi realizada, inicialmente, orientação de higiene bucal e de bochechos com clorexidina 0,12% (2x/dia). Posteriormente, foram realizadas sessões semanais de raspagem subgengival por sextantes, com a realização de curativo compressivo com ácido tranexâmico, pois paciente apresentava contagem de plaquetas em torno de 20mil/mm³, com sangramento importante após o procedimento. Foi prescrita azitromicina (comprimido 500mg/diário por sete dias). No retorno de um mês, observou-se regressão parcial espontânea da hiperplasia e do sangramento gengival, com melhora da estética, da mastigação e da higiene bucal. O conhecimento do cirurgião-dentista e da equipe interdisciplinar sobre os efeitos adversos da ciclosporina nos tecidos bucais, as condutas de orientação de higiene bucal e de tratamento periodontal e o uso de antibióticos são de grande importância na prevenção de tal alteração gengival, cooperando na manutenção da saúde bucal, diminuição de focos de infecção bucal e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

1056. USO DE DISPOSITIVO INTRABUCAL ASSOCIADO À INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA A CONTENÇÃO DE HEMORRAGIA ADVINDA DE LESÃO TRAUMÁTICA BUCAL

Beanes G, Junior LAVS, Lavádera GL, Peres MPSM, Franco JB

Divisão de Odontologia do Instituto Central (ICHC), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Anemia de Fanconi (AF) é uma doença autossômica recessiva rara, caracterizando-se por malformações congênitas de diversos órgãos, trombocitopenia, neutropenia e anemia crônica em decorrência da falência progressiva da medula óssea. Na cavidade bucal podem ser observados

deficiência de crescimento facial, palidez da mucosa bucal, sangramento gengival espontâneo, agenesias e dentes supranumerários. Previamente a procedimentos odontológicos curativos, devem ser solicitados exames laboratoriais para a avaliação da necessidade de reposição de hemoderivados. No transoperatório, devem ser usados curativos compressivos e/ou selante de fibrina. Paciente H.F.S., 24 anos, com o diagnóstico de AF, compareceu à Divisão de Odontologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas-FMUSP com queixa principal de “mordida na bochecha”, que ocasionava sangramento importante e necessidade de infusão de plaquetas. Ao exame, foi observado coágulo mal formado na região afetada. Foi solicitada reposição de plaquetas previamente ao procedimento, pois o paciente apresentava 4.000 plaquetas/mm³. Realizou-se anestesia local, limpeza e remoção do coágulo mal formado, no qual foi observada úlcera traumática em mucosa jugal esquerda na altura da linha oclusal, origem do sangramento. Foram instituídos sutura e curativo compressivo com antifibrinolítico na região. Após uma semana, o paciente foi hospitalizado, apresentando drenagem de secreção purulenta e sangramento expressivo na região da úlcera traumática, sendo realizados infusão de plaquetas, procedimento de limpeza com anestesia local, sutura e curativo compressivo, com prescrição de amoxicilina 500mg de 8/8 horas. Para a redução do trauma oclusal sobre a mucosa bucal, realizou-se a instalação de protetor bucal de EVA, com o objetivo de afastar o tecido da linha de oclusão, diminuindo o trauma e promovendo a cicatrização. O protetor de EVA é utilizado na prevenção de traumas bucais no esporte e em procedimentos anestésicos, pela proteção dos tecidos duros e moles. Este protetor apresenta como vantagens facilidade de instalação, baixo custo, possibilidade de inserção e colocação na mesma posição, sendo de fácil higienização e desinfecção. Paciente retornou em uma semana, com a região do trauma em processo de cicatrização, sem sangramento e sem dor. Assim, a atuação do cirurgião-dentista faz-se necessária para o controle do sangramento que poderia ocasionar possível choque hipovolêmico, assim como a redução da necessidade de infusão de hemoderivados. O uso de dispositivos intrabucais deve ser cogitado quando existe lesão bucal traumática, por ser um método não invasivo e de baixo custo, e por proporcionar afastamento do tecido mole do trauma dentário. O conhecimento sobre as patologias hematológicas e procedimentos de hemostasia é importante para o sucesso dos procedimentos odontológicos e contenção dos episódios de hemorragia.

1057. ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS E HEMODINÂMICAS ASSOCIADAS A QUADROS DE PERIODONTITE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Moita LA, Silva FRP, Pacheco G, Costa ACB, Oliveira AP, Araújo S, Lima EBS, Alencar MS, Vasconcelos ACCG, Vasconcelos DFP

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

Introdução: A periodontite é uma doença crônico-inflamatória, com gradativa destruição dos tecidos de suporte e proteção ao redor das superfícies radiculares dentais, em resposta ao acúmulo de microrganismos na região periodontal. Embora os microrganismos estejam confinados no periodonto, esses agentes podem atingir a circulação sistêmica, gerando alterações hematológicas como bacteremia e aumento na contagem de leucócitos totais. Por outro lado, existem estudos que contradizem a associação entre periodontite e alterações hematológicas. **Objetivo:** Esclarecer, por meio de uma revisão da literatura, os principais achados sobre quadros de periodontite e desenvolvimento de alterações hematológicas ou hemodinâmicas. **Metodologia:** Para isso, uma pesquisa sistemática nas bases de dados PubMed, MEDLINE e Web of Science foi realizada para artigos publicados antes de junho de 2015. Foram usados os descritores “periodontitis and haematological disturbs”, “periodontitis and elevated WBC count” e “periodontal disease and systemic disorders”. Dois investigadores independentes revisaram os resumos e abstract dos artigos. **Resultados e discussão:** Foram coletados 67 estudos, com posterior exclusão de 45 por não associarem periodontite e alterações hematológicas. Assim, restaram 22 artigos com os achados que se seguem. Foi observada, nesta pesquisa, a relação da periodontite com ao aumento na contagem de leucócitos totais no sangue periférico. Um estudo com uma amostra de 50 pacientes japoneses portadores de periodontite evidenciou aumento na contagem das células brancas do sangue quando comparados a indivíduos-controle (médias: $6,6 \times 10^3 \pm 0,2 \times 10^3$ vs $5,8 \times 10^3 \pm 0,3 \times 10^3$). Um estudo brasileiro demonstrou que o tratamento não cirúrgico

para periodontite crônica não resultou em melhora nas alterações hematológicas observadas nos pacientes, embora tenha havido redução dos parâmetros clínicos usados para o diagnóstico da periodontite. Por sua vez, pacientes com neutropenia crônica desenvolveram quadros de periodontite em quatro estudos de relato de caso. Em casos de inflamação, os neutrófilos são as principais células observadas no infiltrado inflamatório da região periodontal, porém, o seu número reduzido na neutropenia crônica pode explicar o progresso da periodontite. A periodontite também foi relacionada ao aumento nos triglicérides séricos e níveis de colesterol LDL, sendo a doença associada ao risco no desenvolvimento de aterosclerose, tendo a periodontite como marcador de doença cardiovascular. Os estudos também relacionaram a periodontite ao aumento na pressão cardiovascular por aumento de mediadores inflamatórios, resultante da interação de lipopolissacarídeos oriundos dos periodontopatógenos com o sistema de defesa do organismo. **Conclusão:** Observou-se que a periodontite é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças sistêmicas, tanto em decorrência de alterações hematológicas resultantes da doença, quanto pela liberação de mediadores inflamatórios na circulação sanguínea sistêmica.

1058. MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA: TRATAMENTO E EXPECTATIVAS

Moita LA, Pacheco G, Oliveira AP, Araújo S, Lima EBS, Alencar MS, Costa ACB, Silva FRP, Pacifico DM, Melo FB

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

Introdução: A mucosite oral é um efeito colateral agudo, frequente no tratamento antineoplásico em pacientes tratados por quimioterapia e/ou radioterapia, especialmente para câncer de cabeça e pescoço. O surgimento da mucosite dificulta a continuidade do tratamento antineoplásico e afeta a nutrição e a qualidade de vida do paciente, contribuindo para o aparecimento de infecções locais e sistêmicas. Neste sentido, a busca por novas alternativas terapêuticas torna-se especialmente imperativa. **Objetivo:** Enfatizar, por meio de uma revisão literária, a mucosite oral como causa do tratamento quimioterápico ou radioterápico em pacientes onco-hematológicos, assim como propor alternativas terapêuticas para reduzir ou impedir o desenvolvimento da mucosite nesses pacientes. **Metodologia:** Para isto, foram acessadas as bases de dados MEDLINE, PubMed, Web of Science e SciELO, utilizando os descritores “oral mucositis complication of chemotherapy”, “onco-hematological patients chemotherapy mucositis” e “antineoplastic used in chemotherapy caused mucositis in onco-hematological”. Foram selecionados artigos publicados entre o período de agosto de 2005 e julho de 2015. **Resultados:** De acordo com a literatura, a mucosite oral é caracterizada por lesões eritematosas e ulcerativas da cavidade oral e é extremamente dolorosa. A frequência de desenvolvimento dessa complicação oral é influenciada por fatores inerentes ao paciente, como idade e estado imunológico, mas também se relaciona com o tempo e a dose medicamentosa do tratamento quimioterápico. Os tratamentos disponíveis para a mucosite oral são paliativos e englobam anestesia local, descontaminação, crioterapia e uso de anti-inflamatórios. Na busca por novas fontes terapêuticas, muitas pesquisas vêm se desenvolvendo com o objetivo de minimizar ou eliminar os efeitos colaterais provocados pela quimioterapia e radioterapia. A terapia com laser de baixa intensidade é uma das alternativas estudadas ao longo dos anos e que tem promovido alívio da dor e redução da incidência e severidade da mucosite oral; por isso, tem sido recomendada como uma opção de tratamento para esses pacientes. A laserterapia é considerada como um método rápido e de baixo custo e que proporciona melhora na qualidade de vida do paciente, reduzindo o tempo de recuperação e, consequentemente, de internação hospitalar. Outros estudos demonstraram que a utilização de hidrogéis nas formas de filmes mucoadesivos para liberação controlada de fármacos é importante para a prevenção e tratamento da mucosite oral. A utilização de clorexidina a 0,12% como antisséptico bucal também tem demonstrado resultados positivos na prevenção e tratamento dessa manifestação. **Conclusão:** A pesquisa revelou que, apesar das complicações orais provocadas pela quimioterapia ou radioterapia, existem expectativas terapêuticas positivas com relação ao futuro, principalmente no campo tecnológico, com a utilização da terapia a laser e a formulação de hidrogéis baseada em polímeros para a proteção da mucosa oral desses pacientes. Assim, observa-se que estes estudos constituem uma alternativa promissora para o cuidado do paciente em tratamento antineoplásico, podendo ser útil no controle da dor e da inflamação da mucosa oral.

1059. MUCOSITE BUCAL: ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA PERIODONTAL, NÍVEIS E POLIMORFISMO DE IL-1

Curra M^a, Baldin JJCM^a, Carvalho ALH^a, Martins MAT^{a,b}, Daudt LE^{a,b}, Bittencourt RI^{a,b}, Gaio EJ^a, Rosing CK^a, Martins MD^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

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

Introdução: Mucosite bucal é um efeito citotóxico em pacientes submetidos ao transplante de células progenitoras hematopoiéticas (TCPH), e pode estar associada à desregulação da resposta inflamatória, assim como à doença periodontal. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever a incidência e severidade de mucosite bucal em pacientes submetidos ao TCPH e investigar sua correlação com a doença periodontal e a sua associação com polimorfismo de IL-1 β (+ 3954). **Métodos:** Cinquenta e nove pacientes em seguimento para TCPH foram submetidos a uma avaliação odontológica e estomatológica inicial e tiveram índice de placa e sangramento gengival coletados. Quando necessário, focos infecciosos e inflamatórios foram removidos. Posteriormente, foram coletados sangue e saliva desses pacientes nos dias: D - 5 (início do condicionamento), D 3 (início da neutropenia), D + 8 (pico de imunossupressão), D + 15 (“pega da medula”) e D + 21, para os pacientes que fizeram transplante alogênico. Todos os 59 pacientes, diariamente, foram avaliados e receberam fototerapia a laser (FTL) a partir do condicionamento para o transplante até D + 15 (TCPH autólogo) e D + 21 (TCPH alogênico). O grau de mucosite bucal foi avaliado em D - 5, D + 3, D + 8, D + 15 e D + 21, assim como, nestes dias, foi realizada a quantificação dos níveis séricos e salivares de IL-1 β por meio de imunoenaios (ELISA). A análise de polimorfismos de IL-1 β foi realizada a partir de coletas de sangue dos dias D - 5 e D + 15 ou D + 21 submetidas à reação qPCR. **Resultados:** Na análise de mucosite bucal, apenas 13,5% (n = 8) dos pacientes apresentaram grau de mucosite severo (grau 3 e grau 4). O pico de gravidade de mucosite bucal ocorreu em D + 8, e foi associado ao tipo de protocolo quimioterápico e à quantidade de leucócitos. Entre os pacientes, 61,02% (n = 36) apresentaram lesões de mucosite, e o índice de sangramento gengival destes foi de 0,34. Houve uma correlação entre os níveis mais elevados de sangramento gengival e a presença de mucosite bucal ($p < 0,021$). A análise dos níveis IL-1 β na saliva e no plasma não mostrou correlação com a gravidade da mucosite bucal, assim como não houve associação entre mucosite e polimorfismo da IL-1 β , tendo em vista que 100% dos pacientes foram homocigotos CC no locus de 3954 da IL-1 β . **Conclusão:** A mucosite bucal mostrou relação com a presença de doença periodontal nos pacientes submetidos ao TCPH. Polimorfismo genético e níveis de IL-1 β não apresentaram relação com o desenvolvimento desta doença. Medidas odontológicas preventivas são necessárias para controlar os efeitos colaterais do tratamento oncológico, especialmente focando a mucosite e a doença periodontal.

1060. EXTRAÇÕES DENTÁRIAS EM PACIENTE PORTADOR DE TROMBASTENIA DE GLANZMANN: RELATO DE CASO

Maia VN, Crisci FL, Kawaji NS

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

A trombastenia de Glanzmann (GT) é uma doença autossômica recessiva hereditária, descrita pela primeira vez em 1918 como um novo tipo de púrpura em um paciente com contagem plaquetária dentro da normalidade, ausência de retração do coágulo e tempo de sangramento prolongado. É uma doença caracterizada por um defeito na agregação plaquetária que predispõe os pacientes a hemorragias. Ocorre em consequência de redução importante ou mesmo ausência de agregação plaquetária em resposta a múltiplos agonistas fisiológicos pelas anormalidades na GPIIb e/ou na GPIIIa. Os pacientes com GT geralmente apresentam sangramento mucocutâneo, além de púrpuras, epistaxe, sangramento gengival e menorragia. Paciente A.S., 82 anos, gênero masculino, com diagnóstico de GT, compareceu com queixa de mobilidade dentária acentuada. Ao exame clínico, observou-se mobilidade acentuada nos dentes 21 e 25 e presença de tártaro. Foi realizada raspagem em duas sessões e posterior programação de exodontias após infusão de plaquetas. Paciente recebeu sete unidades de concentrado de plaquetas. Foram realizadas exodontias com utilização de antifibrinolítico local e encaminhamos o paciente para nova infusão de sete unidades de concentrado de plaquetas. Pós-operatório ocorreu sem queixa de sangramento ou dor. Pacientes porta-

dores de coagulopatias hereditárias apresentam alto risco de sangramento na cavidade bucal, principalmente após procedimentos cirúrgicos ou traumas mucosos. A participação de cirurgiões dentistas nas equipes multidisciplinares de atendimento aos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias tem possibilitado que o tratamento odontológico desses pacientes seja ambulatorial, diminuindo consideravelmente o risco de hemorragias graves após as intervenções odontológicas.

1061. MANEJO DAS COMPLICAÇÕES BUCAIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO SUBMETIDO AO TCTH ALOGÊNICO

Mello WR, Coracin F, Seber A, Buhatem F, Fernandes KS, Santos PSS

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O regime de condicionamento no TCTH alogênico com regime mieloablativo tem como complicação precoce mais comum a mucosite oral (MO), principalmente quando do uso do metotrexate para profilaxia da DECH. A MO é um efeito grave e dose-limitante do tratamento antineoplásico, cuja incidência é variável de acordo com a doença de base, idade, saúde oral, dose e frequência da quimioterapia. A presença do cirurgião dentista no acompanhamento do paciente submetido a TCTH alogênico, contribuindo no diagnóstico precoce das manifestações bucais, aplicação de protocolos de cuidados de higiene bucal e outras terapias tópicas, colabora para a redução das complicações. **Objetivos:** Relato de caso clínico de intervenção odontológica em paciente durante e pós-TCTH alogênico aparentado. **Relato:** Criança sexo masculino, caucasiano, 9 anos de idade, diagnosticado com LMA-MA, submetido a TCTH alogênico aparentado/1ª remissão, irmã doadora HLA-compatível. Primeira recidiva medular isolada com remissão parcial recebendo TCTH alogênico não aparentado, condicionado com clofarabina/melfalano/ATG, ciclosporina e MTX adaptado de Kirschbaum. No 2º TMO, foi instituído o protocolo de cuidados de higiene bucal: bochecho com solução de gluconato de clorexidina aquosa a 0,12%, escovação dos dentes com escova dental com 12 mil cerdas e creme dental à base de gluconato de clorexidina a 0,12%, raspador de língua, umectante labial à base de lanolina e hidratante de mucosa bucal à base de lactoperoxidase. Concomitantemente aos cuidados de higiene bucal, recebia diariamente sessão de laser de baixa potência (LBP) diodo InGaAlP 660 nm, 40mW, com área do feixe de 0,04cm², com tempo de 40s para dose profilática (MO de G0 a G2/OMS) e 40mW com área do feixe de 0,04cm², com tempo de 50s, para dose terapêutica (MO de G3 e G4/OMS). A técnica utilizada foi pontual, lado a lado (1cm²), 10s por ponto, totalizando 15 pontos por região. Os pontos de aplicação do laser foram o lábio superior, lábio inferior, mucosa bucal, dorso, língua ventral e lateral, assoalho da boca e os palatos duro e mole, tendo seu início no D - 5 até a confirmação da pega do transplante com característica preventiva e terapêutica de MO. As variações do índice de MO durante o TCTH foram: MO/G0 do D - 5 ao D zero, MO/G1 do D + 1 ao D + 2, MO/G2 do D + 3 ao D + 10, MO/G3 no D + 11, MO/G2 no D + 12, MO/G1 do D + 13 ao D + 21 e MO/G0 a partir do D + 22, com alta no D + 23. No D + 117, foi solicitada pela equipe médica à equipe odontológica biópsia de epitélio bucal e glândula salivar menor para pesquisa de DECH, que apresentou características microscópicas de mucosa com discreta paraceratose e focos de exocitose com satelitose e apoptose de células escamosas basais, presença de leve infiltrado mononuclear no interstício acinar na glândula, com células epiteliais ductulares e raras acinares em apoptose, com distorção e leve ectasia de ductos salivares e discreta mucoestase, dados compatíveis com DECH. Utilizada a escala de dor Karnofsky *Performance Status Calculator* neste momento em que o paciente atingiu a escala máxima de 7. Como tratamento, foi prescrita corticoterapia tópica associada ao protocolo de cuidados de higiene bucal prescrito durante o TCTH. **Conclusão:** A presença do CD na equipe multidisciplinar de TMO tem se demonstrado fundamental na qualidade de vida dos pacientes, no diagnóstico e na instituição de cuidados preventivos e paliativos da MO, DECH e na redução desconforto bucal.

1062. INTERCORRÊNCIAS HEMORRÁGICAS GRAVES APÓS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES PORTADORES DE COAGULOPATIA: REVISÃO DE CASOS

Macedo LD^{a,b}, Shcaira VRL^{a,b}, Ramos LMA^{a,b}, Pieroni KAMG^{a,b}, Vasconcelos PR^b, Baldi DS^b, Favarin MDC^a, Oliveira LC^{a,b}, Ferrari TC^{a,b}

^a Hemocentro de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

O objetivo deste trabalho foi avaliar os casos de intercorrências hemorrágicas graves (IHGs) decorrentes de procedimentos cirúrgicos odontológicos realizados em portadores de coagulopatias hereditárias. Para tal, foi feito um levantamento dos procedimentos realizados em um hemocentro, entre os anos de 2011 e 2013. Foram consideradas IHGs os sangramentos trans e pós-operatórios que apresentaram um dos seguintes quesitos: sangramento ativo de difícil controle, queda de hemoglobina (Hb) de pelo menos 2g/dL em 24 horas após IHG e/ou hipotensão sintomática. Os casos definidos como IHGs foram avaliados quanto ao tipo de procedimento, patologia de base do paciente, queda de Hb, presença de hipotensão, tempo para início do sangramento (TS-tempo entre o procedimento e a IHG) e o protocolo de reposição de fator. Foi levantado um total de 105 procedimentos: 48 exodontias simples, 30 exodontias de terceiros molares inclusos (Exo Includ. 12 superiores e 18 inferiores), nove exodontias de dente irrompido realizadas com retalho e osteotomia (Exo Ost.), nove enxertos gengivais, oito aumentos de coroa clínica, cinco exodontias múltiplas (mais que três dentes contíguos e alveoloplastia) e cinco raspagens a "céu aberto". A distribuição por patologias foi a seguinte: 20% von Willebrand (vW) tipo I; 15,23% hemofilia (Hem) A grave com inibidor (CI); 11,42% Hem A grave sem inibidor (SI); 8,57% Hem A leve SI; 8,57% Hem A moderada SI; 8,57% vW tipo III; 6,66% vW tipo IIa; 6,6% Hem B grave SI; 5,7% Hem B leve SI; 5,57% Hem B moderada SI. Nesse período, ocorreram oito IHGs, distribuídas em seis Exo Includ. de inferiores (três Hem A grave CI, duas Hem A grave SI, uma vW tipo III) e duas Exo Ost. (uma Hem A grave CI, uma vW tipo III). Todos os casos apresentaram queda de Hb, sendo a média de 3,0g/dL para as Exo Includ. Inf e 2g/dL para as Exo Ost. Nenhum paciente submetido à Exo Ost. apresentou hipotensão, mas todos submetidos à Exo Includ. Inf apresentaram. Os dois pacientes com vW apresentaram sangramento durante o procedimento, enquanto os pacientes com hemofilia apresentaram TS médio de 42hs (42-58hs). Não houve relação entre TS e o tipo de procedimento. Os protocolos de reposição de fator para os casos de IHG foram os seguintes: Exo Includ. em Hem A grave CI (FEIBA 100UI/kg pré-operatório + 50UI/Kg 24 e 48hs pós-operatório); Exo Includ. e Exo Ost. em Hem A grave SI (100% de Fator VIII pré-operatório + 50% 24 hs pós-operatório); Exo Includ. e Exo Ost. em vW (50 UI/Kg de Fator 8y pré-operatório e 24 hs pós-operatório). Todos os casos de Exo Includ. em portadores de Hem A grave CI e SI que não apresentaram IHG foram submetidos a protocolos de reposição com dose plena pré-procedimento e fator a cada 12 horas, até o 6º dia pós-operatório (50% fator VIII ou IX e 50UI/KG de FEIBA). Os portadores de vW tipo III que não apresentaram sangramento para Exo Includ. e/ou Exo Ost. receberam 100UI/Kg de 8Y pré-operatório + 50UI/kg 24 horas pós-operatório. Todos os pacientes que não receberam FEIBA receberam ácido tranexâmico (AT) em dose plena, por sete dias, com início 24 horas pré-operatório. Os que receberam FEIBA iniciaram o AT 24hs após última dose do hemoderivado. Pode-se concluir que associações entre deficiências graves de fator e procedimentos odontológicos que envolvam osteotomia e retalho devem ser programados com cautela, e estudos controlados devem ser realizados com intuito de se encontrar o melhor protocolo para cada caso.

1063. ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DA MUCOSITE ORAL EM TCTH AUTÓLOGO – ANÁLISE PRELIMINAR

Mello WR^a, Coracin FL^b, Santos PSS^c, Araujo JTE^c, Colturato VAR^d, Souza MP^d, Dullely FL^a

^a Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^c Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

^d Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

A mucosite oral (MO) continua a ser um efeito colateral potencial e frequente de quimioterapia, radioterapia e da quimioterapia em altas doses, como regimes de condicionamento utilizados para o transplante, onde MOs moderadas ou graves podem ter implicação clínica significativa. A incidência de MO é próxima de 99% entre os indivíduos que receberam transplante, e ocorre até 65% de incidência de MO grave. O objetivo deste estudo foi analisar os fatores TCTH autólogo associados à maior incidência

cia e gravidade de MO. Uma análise retrospectiva foi realizada com base em 413 pacientes consecutivos que foram submetidos a TCTH autólogo; foram coletados dados demográficos (sexo, idade, doença de base) e dados de TCTH (tipo de transplante, regime de condicionamento) e incidência e gravidade de MO. Dos pacientes, 193/413 (47%) apresentaram mucosite oral após o transplante autólogo. A MO (grau 2 ou superior) foi encontrada em 110 (26,7%) dos 413 pacientes com idade média de 47 anos (variação: 6-69). Com relação ao sexo, 184 eram do sexo feminino (idade média: 44,1 anos) e 229 eram do sexo masculino (idade média: 43,4). Doenças de base eram principalmente neoplasias hematológicas, compreendendo MM (51,81%), doença de Hodgkin (20,82%), LNH (16,94%), LMA (5,32%), tumor de células germinativas (3,87%), LLA (0,24%), amiloidose (0,24%), tumor desmoplásico (0,24%), neuroblastoma (0,24%). Os regimes de condicionamento consistiram em melfalano 146 (35,35%), BEAM 116 (28%), BU + MEL 88 (21,30%), BEAM400 33 (7,99%), ICE 15 (3,63%) e outros 15 (3,63%). Houve maior incidência de qualquer grau de MO em regime de condicionamento BU + MEL (81,6%), no qual 39,6% deste grupo desenvolveram MOs graves. Os pacientes que receberam BEAM400 experimentaram algum grau de MO em 60,5%, dos quais 24,2% deste grupo desenvolveram MOs graves. Os pacientes que receberam BEAM experimentaram algum grau de MO em 48%, dos quais 29,1% deste grupo desenvolveram MOs graves. Os pacientes que receberam somente MEL experimentaram algum grau de MO em 30%, dos quais 17,6% deste grupo desenvolveram MOs graves. Os pacientes que receberam ICE experimentaram algum grau de MO em 18,6%, dos quais 12,4% deste grupo desenvolveram MOs graves. Nos outros regimes de condicionamento, os pacientes apresentaram algum grau de MO em 54,2%, dos quais 27% deste grupo desenvolveram MOs graves. De acordo com a idade dos pacientes, aqueles pacientes com menos de 10 anos de idade não experimentaram qualquer grau de MO, enquanto pacientes entre 10-30 anos (n = 92), 31-50 anos (n = 125) e 51-70 anos (n = 169) apresentaram MO em 57,6%, 42,4% e 43,7%, respectivamente. Quanto ao sexo, os pacientes do sexo masculino (n = 229) apresentaram qualquer grau de MO em 44,9%, e MO severa foi experimentada em 25,3% dos pacientes, enquanto os pacientes do sexo feminino (n = 184) apresentaram qualquer grau de MO em 54,3%, e MO grave foi experimentada em 28,2% dos pacientes. Em conclusão, pontuar aos clínicos que pacientes submetidos ao TCTH autólogo do sexo feminino, adultos mais jovens, com regimes de condicionamento BEAM ou BU + MEL são potenciais candidatas a desenvolver MO e, desses, 50% apresentam potencial risco de desenvolver MO grave. Estes dados contribuem com as estratégias preventivas para MO, incluindo os protocolos de cuidados bucais para o TCTH.

1064. A REALIZAÇÃO DE ENXERTOS GENGIVAIS E AS REABILITAÇÕES COM IMPLANTES ÓSSEOINTEGRADOS SÃO POSSÍVEIS EM PORTADORES DE DISTÚRBIOS DE COAGULAÇÃO?

Macedo LD^{a,b}, Malheiros FS^c, Shcaira VRL^{a,b}, Paula PC^a, Ferrari TC^{a,b}, Ramos LMA^{a,b}, Pieroni KAMG^{a,b}, Oliveira LC^{a,b}, Favarin MDC^b, Motta BG^a

^a Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hemocentro de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^c Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Apesar da evolução das técnicas cirúrgicas odontológicas voltadas para a preservação periodontal e reabilitação oral, os pacientes portadores de distúrbios de coagulação têm limitado acesso a várias opções terapêuticas, seja por insegurança do profissional ou pela falta de conhecimento científico da resposta desses pacientes às diferentes técnicas. Especificamente, os enxertos gengivais e instalação de implantes osseointegrados, cujo sucesso está intimamente associado ao processo de cicatrização, são pobremente indicados nesses pacientes, uma vez que a formação de coágulo mal estruturado parece ser fatal para o mau prognóstico do caso. Diferentemente das intervenções cirúrgicas odontológicas habituais (exodontias, remoções de cistos etc.), o controle "fino" da hemostasia, não só baseada na prevenção do evento hemorrágico, parece ser crucial nesses casos. O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de três casos, que esse tipo de tratamento pode ser possível em portadores de distúrbios de coagulação. Caso de enxerto gengival em hemofílico: A.G.F., 18 anos, portador de hemofilia A moderada sem inibidor, apresen-

tava recessão gengival de 5mm em vestibular do dente 31, sem doença periodontal associada. O paciente foi submetido a cirurgia de enxerto gengival conjuntivo subepitelial, com área doadora em palato. O protocolo de reposição de fator foi o seguinte: 100% fator VIIIr pré-operatório + 50% de 12/12horas até o D + 6. Além dos cuidados locais, foi feito uso de ácido tranexâmico (AT), via oral, em dose plena por sete dias, com início 24 horas pré-operatório. Apesar de discreto hematoma na área doadora, não houve intercorrências, o enxerto pegou com sucesso e a cobertura da área radicular se mantém adequada até o momento (dois anos de acompanhamento). Dois casos de reabilitação com implantes osseointegrados em pacientes plaquetopênicos, que foram feitos com o seguinte protocolo: transfusão de plaquetas (TxPlq.) pré-operatório + 24hs pós-operatório + uso de AT (mesmo protocolo descrito para o enxerto). Na instalação de implantes foram utilizados dispositivos cicatrizadores modificados, de modo a evitarem manipulação tecidual adicional. Caso 1: Z.C.C., 73 anos, síndrome mielodisplásica, com plaquetopenia crônica (basal de 20.000/mm³), sem outras penias, desdentada total superior e inferior, atrofia mandibular importante. Submetida à reabilitação com prótese total superior convencional e protocolo inferior com implantes osseointegrados e carga imediata (pós 1ª Txplq.: 49.000/mm³; 24hs pós-operatório 30.000/mm³; após 2ª Txplq.: 53.000/mm³). Caso 2: R.M., 65 anos, portador de cirrose hepática por álcool, plaqueta basal de 15.000/mm³, sem outras alterações hemostáticas, apresentava ausência de oito dentes, foi submetido à instalação de oito implantes e reabilitado com coroas cimentadas (após 1ª Txplq.: 44.000/mm³; 24hs pós-operatório: 28.000/mm³; após 2ª Txplq.: 35.000/mm³). Os dois casos apresentaram sucesso e se mantiveram satisfatórios após cinco e dois anos de acompanhamento, respectivamente. Pode-se concluir que os protocolos utilizados foram efetivos nos três casos apresentados e que essas técnicas são possíveis em portadores de distúrbio de coagulação. No entanto, as incertezas acerca do tema indicam a necessidade de testes em animais e estudos em humanos que indiquem os critérios e protocolos mais adequados para cada caso.

ENFERMAGEM

1065. CAPTAÇÃO E FIDELIZAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE: UM DESAFIO PARA OS HEMOCENTROS DO BRASIL

Oliveira RJ

Instituto Prominas, Coronel Fabriciano, MG, Brasil

O presente estudo preocupou-se primordialmente em trazer uma reflexão acerca do processo de doação de sangue no Brasil, e objetiva analisar a situação da captação e fidelização de doadores nos hemocentros, identificar os fatores que possam explicar a dificuldade de se captar e fidelizar doadores; apresentar informações a respeito da situação dos estoques de sangue nos hemocentros do Brasil e levantar estratégias que possam aumentar o número de doadores de sangue nos hemocentros. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados eletrônicas da biblioteca virtual SciELO Brasil, revistas científicas, dissertações e teses. Os resultados apontam que, apesar de haver avanços com relação à doação de sangue no Brasil, os estoques de sangue ainda são insuficientes para suprir a demanda de transfusão dos pacientes que necessitam de hemocomponentes para tratamento. Muitos fatores contribuem para a dificuldade em captar doadores, destacando-se o medo do ato da doação, a falta de tempo, a dificuldade de acesso aos hemocentros, a forma de atendimento pelos profissionais e os longos períodos de espera para realização dos processos de triagem.

1066. RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ADMINISTRAÇÃO DE BRENTUXIMAB

Marques PAC, Vieira SL, Zogno FJDN, Santos GM, Tarifa MR, Souto IRM, Santos AS, Baia WRM, Borges LAS, Cavalcante NM

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil

Brentuximab vedotin é um anticorpo monoclonal CD 30 positivo indicado para o tratamento de adultos com linfoma de Hodgkin ou linfoma anaplásico de grandes células que não responderam ao tratamento tradi-

cional com esquemas quimioterápicos, incluindo o transplante de medula óssea. Os dados do estudo que avaliou paciente chinês refratário aos esquemas de quimioterapia, radioterapia e transplante mostraram remissão parcial e remissão completa após três e seis ciclos de tratamento, respectivamente.¹ Estudo analisou o perfil de segurança do brentuximab em 45 pacientes que receberam o medicamento nas doses de 1,2 mg/kg, 1,8 mg/kg, 2,7 mg/kg e 3,6 mg/kg, e a dose máxima tolerada foi de 1,8 mg/kg de peso corporal. O medicamento deve ser administrado por via endovenosa a cada três semanas (21 dias). Os efeitos colaterais descritos incluem neutropenia, trombocitopenia, obstipação, diarreia, vômitos, piroxia, neuropatia periférica motora e sensorial, hiperglicemia, polineuropatia desmielinizante e síndrome de lise tumoral.² Brentuximab não é considerado vesicante e nem irritante, e não há necessidade de pré-medicação. Paciente com 24 anos, diagnóstico de linfoma de Hodgkin desde janeiro de 2013, tratado com ABVD, recidivou após 4º ciclo e, posteriormente, recebeu GIV e ICE, e foi submetido a transplante autólogo. Nova recidiva precoce em três meses após o transplante. O paciente em questão recebeu internado as doses de brentuximab 150mg (1,8 mg/kg) nas seguintes datas: 24 de abril, 15 de maio, 5 de junho e 26 de junho. Recebeu o primeiro ciclo por acesso venoso periférico em 30 minutos e sem nenhuma intercorrência. Na segunda infusão, o paciente apresentou hipotensão arterial, queda de saturação, broncoespasmo, edema e rush em face ao término da infusão. Reações infusionais severas têm sido relatadas com a administração de brentuximab.^{3,4} Nas infusões subsequentes, optou-se por encaminhar o paciente para a UTI e realizar pré-medicação (difenidramina, ranitidina, hidrocortisona). Outra estratégia adotada para que o paciente continuasse com o tratamento com brentuximab foi utilizar o protocolo de dessensibilização, que consiste no uso de três soluções com concentrações diferentes da droga (solução 1 - 0,005 mg/mL, solução 2 - 0,05mg/mL, e solução 3 - 0,545 mg/mL) e 12 etapas de infusão, iniciando com 2 mL/hora até o máximo de 80mL/hora.⁴ A administração do protocolo de dessensibilização de brentuximab envolveu as equipes da farmácia, médica, enfermeiros da UTI, da unidade de internação e do ambulatório de infusão terapêutica, todos empenhados em administrar o anticorpo monoclonal brentuximab ao paciente com segurança.

Referências:

1. Cao ZG, Zhou HW, Peng CJ, Liu M, Du Y, Yang QM. A Chinese patient with relapsed and refractory Hodgkin lymphoma treated with brentuximab vedotin. *Chin J Cancer*. 2013;32(9):520-3.
2. Younes A, Bartlett NL, Leonard JP, Kennedy DA, Lynch CM, Sievers EL, et al. Brentuximab vedotin (SGN-35) for relapsed CD30-positive lymphomas. *N Engl J Med*. 2010;363:1812-21.
3. O'Connell AE, Lee JP, Yee C, Kesselheim J, Dioun A. Successful Desensitization to Brentuximab Vedotin After Anaphylaxis. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*. 2014;14(2):e73-5.
4. Baxley AA, Kumm DE, Bishop CB, Medina PJ, Holter-Chakrabarty J. Severe infusion reactions to brentuximab vedotin in two patients with Hodgkin lymphoma previously treated with allogeneic stem cell transplantation. *J Oncol Pharm Pract*. 2013;19(3):279-83.

1067. O CUIDADO INTERDISCIPLINAR AO PACIENTE EM TMO

Cardoso MBR, Silva FG

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Estudos recentes abordam a interdisciplinaridade como proposta inovadora ao conhecimento disciplinar e fragmentado. Paul (2005, p.77) é um dos autores que contempla a competência fragmentada, afirmando que o modelo biomédico vale para a realidade biológica, no entanto, apaga a compreensão global do ser humano, que advém de uma história singular. Segundo Paul (2005), para que aconteça a transformação de uma nova prática do cuidar, é necessária a decadência do paradigma em curso da prática na saúde no modelo biomédico, para o caminho de um novo conceito que compreenda o ser humano com ser global e único. Há poucos estudos no Brasil e no mundo a respeito da temática do cuidar em oncologia de modo interdisciplinar. No campo da filosofia, a interdisciplinaridade tenta responder a uma nova visão de homem e da natureza pela ultrapassagem e integração do paradigma atual. Ela abre as ciências, em particular humanas e sociais, a uma relação diferente entre objeto e sujeito (PAUL, 2005). Dentro dessa proposta do cuidar interdisciplinar, a equipe de saúde de um hospital de grande porte de Salvador implementou o conceito da interdisciplinaridade no cuidado aos pacientes hematológicos com indicação para transplante de medula óssea (TMO). O dese-

nho do processo do cuidado a esses pacientes inicia-se quando o médico hematologista define como plano terapêutico o TMO. O paciente é encaminhado para a equipe interdisciplinar: serviço social, nutricionista, enfermeira, psicologia e odontologia. Cada profissional avalia o paciente, documenta e apresenta sua percepção para o melhor cuidado ao paciente e família durante o tratamento de TMO. Esta equipe se comunica diariamente e, uma vez por semana, se reúne para sessão clínica, onde serão discutidas a admissão, a evolução do paciente e as necessidades encontradas por cada profissional, e definido por todos profissionais de saúde como será direcionado o cuidado ao paciente e família. No processo da assistência ambulatorial a consulta da enfermeira ao paciente em TMO tem como foco a avaliação clínica e orientação educacional a paciente e família. A enfermeira utiliza na consulta a ferramenta da SAE (sistematização da assistência de enfermagem), o histórico de enfermagem. Em seguida, cada etapa do transplante é apresentada, quando são utilizados como método pedagógico slides em Powerpoint®, e é dada aula prática das lavagens das mãos. Nesta primeira fase, a enfermeira é o primeiro contato do paciente com a equipe de saúde interdisciplinar. A postura acolhedora e uma linguagem clara e objetiva são essenciais no vínculo paciente/equipe/família/instituição. Durante o trans do TMO, a enfermeira ambulatorial visita o paciente e acompanha a evolução clínica nas sessões interdisciplinares semanalmente, reforçando o vínculo estabelecido na admissão. Após a alta, o paciente é encaminhado para o ambulatório, onde, no seguimento, a enfermeira acompanha as queixas clínicas, manutenção de cateter, vacinas e intercorrências. Assim, nesse fluxo de assistência, tivemos como resultado redução da ansiedade do paciente quanto às etapas do transplante, no internamento melhor internalização das rotinas e regras estabelecidas na hospitalização, e a mesma linguagem da equipe, o que proporciona a confiabilidade e redução do estresse de um internamento prolongado.

Referência:

Paul P. Transdisciplinaridade e Antropofominação: sua importância nas pesquisas em saúde. *Saude soc*. 2005;14(3):72-92.

1068. O CUIDADO NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

Cardoso MBR, Silva FG

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Desde os primórdios da História, a enfermagem tem como foco de estudo o ato de cuidar centrado no Homem. Na Idade Média, o cuidado aos enfermos era realizado por mulheres, sem conhecimento científico e/ou tecnológico. Com a evolução da ciência médica, a sabedoria popular das "cuidadoras" foi rendida à tecnologia e ao modelo médico tecnicista. Na Guerra da Crimeia, no século XIX, Florence Nightingale, uma jovem britânica, vai ao campo de guerra com o propósito de reduzir as mortes por infecção. É a partir do século XIX, com a prática da enfermagem subordinada ao médico e com o predomínio das funções técnicas-administrativas, que o cuidado exercido pelos enfermeiros distancia-se do paciente. Esse distanciamento é consolidado com o avanço tecnológico entre as décadas de 1960 e 1980 (Mussi, 2005). A profissão enfermagem firma-se no século XXI com um conhecimento científico voltado para o cuidar do outro, e tem como desafio qual percurso que vai trilhar nessa atividade, ainda infundido pelo conhecimento tecnicista. Baseado em uma profissão que cuida do homem, com responsabilidade, preocupação, envolvimento afetivo, respeitando a sua singularidade. Os profissionais da enfermagem têm que se transformar para serem um agente de mudança da sua relação com o indivíduo no processo de saúde-doença. De uma prática fundamentada em tecnologia e ciência, que são essenciais no cuidado, para a combinação destes com atitudes de "humanização", beneficiando as pessoas. Como a base do cuidado humano está em compreender, como ajudar o outro a se desenvolver em toda a sua integridade, esse cuidado requer uma relação do indivíduo com o outro e consigo próprio, dotado de uma dimensão expressiva, que implica em procedimentos específicos que vão além do conhecimento tecnicista (WALDOW, 1995). Merry (2003) sugere que o cuidado integral em saúde ocorreria a partir de uma combinação generosa e flexível de tecnologia e humanização, no desafio de adotar o "lugar" do paciente e suas necessidades singulares como ponto de partida para qualquer intervenção hospitalar. O indivíduo com câncer é o usuário que necessita de intervenções hospitalares, tanto de alta tecnologia quanto de cuidado humanístico, e o profissional de enfermagem, inserido nesse contexto institucional de disciplina e equipe multidisciplinar, tem o desafio de exercer suas atividades com cuidado integral, res-

peitando o sujeito na sua singularidade. Assim, os enfermeiros necessitam de novos conhecimentos, além da filosofia, sociologia e psicologia, para aprimorar sua atenção à saúde aos indivíduos e, principalmente, pessoas vítimas de câncer. Desse modo, pressupomos que a assimilação por parte da equipe de enfermagem da necessidade de cuidar do indivíduo de maneira integral contribuirá para a formação de uma enfermagem mais humana, ética e consciente do seu papel social.

Referências:

1. Cecilio LCO, Merhy EE. A Integralidade do Cuidado como Eixo da Gestão Hospitalar. Campinas (SP), 2003.
2. Mussi FC. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):72-81.
3. Waldow VR. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE, organizadores. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. p. 7-30.

1069. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA SOBRE HEMOTRANSFUSÃO

Floriano DR, Barbosa MH, Silva KFN, Tavares JL, Félix MMS, Silva QCG
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: A hemoterapia se apresenta como uma das terapêuticas mais efetivas para salvar vidas e melhorar a saúde dos pacientes. Contudo, a literatura apresenta que, assim como outras terapêuticas, pode levar à complicações imediatas ou tardias, como o risco de transmissão de agentes infecciosos, entre outras complicações clínicas. A transfusão de sangue é um suporte indispensável aos pacientes oncológicos, tornando-se necessário oferecer subsídios para a redução do impacto de eventos adversos e evidenciar a contribuição de uma assistência de enfermagem integral, eficiente e segura frente a esse procedimento. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital especializado em oncologia sobre as práticas transfusionais. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa dos dados, realizado em um hospital especializado em oncologia, de grande porte, que oferece atendimento a pacientes de convênios, particulares e do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no interior do estado de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu no período de junho a novembro de 2014, sendo utilizado um instrumento do tipo checklist composto por questões referentes à identificação pessoal, aos aspectos profissionais e institucionais, relacionados à hemotransfusão e às complicações transfusionais imediatas. **Resultados:** A amostra foi constituída por 61 profissionais de enfermagem, maioria do sexo feminino (73,8%), na faixa etária de 23 a 60 anos, sendo 54 (88,5%) técnicos em enfermagem e sete (11,5%) enfermeiros. Concernente à frequência com que administram transfusões, 26 (42,6%) participantes referiram administrar mensalmente. Sobre atualização profissional, 53 (86,9%) profissionais receberam treinamento na instituição e 34 (55,7%) participaram de algum programa de capacitação específica sobre hemotransfusão. Relacionado à busca de informações na literatura, 37 (60,7%) profissionais referiram que procuram se informar ou tirar dúvidas sobre hemotransfusão. Em relação às normas adotadas na prática transfusional, 37 (60,7%) referiram adotar em suas condutas o manual de procedimento operacional padrão (POP) do setor. Relacionado à segurança para a realização do processo transfusional, 58 (95,1%) profissionais referiram sentir-se seguros. Contudo, a média do escore geral de conhecimento sobre hemotransfusão foi de 53,58%; o escore na 1ª etapa (pré-transfusional) foi de 49,64%, na 2ª etapa (ato transfusional) 55,73% e na 3ª etapa (complicações imediatas), 63,38%. **Conclusão:** Evidenciou-se que os profissionais possuem conhecimento deficiente para a prática transfusional e maior conhecimento em relação à terceira etapa da hemotransfusão, reconhecendo as possíveis complicações transfusionais. Contudo, possuem um baixo domínio do procedimento na sua totalidade, segundo as normas preconizadas e vigentes da ANVISA. Os dados encontrados corroboram a literatura revisada, que também apresenta um déficit no conhecimento da prática transfusional. Tornam-se necessárias intervenções periódicas como treinamentos, educação continuada e permanente, com a finalidade de atualizar o conhecimento desses profissionais, capacitando-os para a execução da prestação do cuidado seguro e com qualidade. **Financiamento:** PIBIC/CNPq.

1070. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE HEMOTRANSFUSÃO

Duarte RD, Barbosa MH, Silva KFN, Simões ALA, Zuffi FB, Tavares JL, Félix MMS

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue e seus componentes é uma tecnologia relevante na terapêutica moderna, sendo bastante utilizada na rotina hospitalar, especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTIs). Esta terapêutica requer profissionais habilitados e capacitados e exige o acompanhamento do enfermeiro em todas as etapas, a fim de garantir a segurança do processo e do paciente. Segundo a literatura, existe uma grande falha em relação ao conhecimento dos profissionais de enfermagem que realizam a transfusão sanguínea, sendo, portanto, de suma importância analisar o conhecimento desses profissionais. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem da UTI de um hospital de ensino sobre o processo transfusional. **Métodos:** Estudo observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa dos dados, realizado nas UTIs adultas (geral e coronária) de um hospital público, geral, de ensino e grande porte, localizado no interior do estado de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu no período de abril a dezembro de 2013. Foi utilizado um instrumento do tipo checklist composto por questões referentes à identificação pessoal, aos aspectos profissionais e institucionais, relacionados à hemotransfusão e às complicações transfusionais imediatas. **Resultados:** A amostra foi constituída por 64 profissionais de enfermagem. A maioria era do sexo feminino (85,9%), na faixa etária de 22 a 58 anos, sendo 47 (73,4%) técnicos em enfermagem e nove (14,1%) enfermeiros. Quanto à frequência com que administram transfusões, 56,3% dos profissionais referiram realizá-la no mínimo uma vez ao mês. Em relação ao preparo para realizar esta atividade, 93,8% dos profissionais receberam treinamento e 60,9% receberam capacitação específica. Relacionado à busca de informações na literatura, 76,6% dos profissionais referiram que procuram se informar ou tirar dúvidas sobre hemotransfusão. Em relação às normas adotadas na prática transfusional, 78,1% referiram adotar o manual de procedimento operacional padrão (POP) do setor. Todos os profissionais relataram sentir-se seguros frente ao processo transfusional. Entretanto, a média do escore geral de conhecimento sobre transfusão foi de 52,77%; o escore na 1ª etapa (pré-transfusional) foi de 50,67%, na 2ª etapa (ato transfusional) foi 54,36%, e na 3ª etapa (complicações transfusionais imediatas), 62,50%. **Conclusão:** Evidenciou-se que os profissionais possuem maior conhecimento das complicações transfusionais, reconhecendo sinais e sintomas de possíveis reações transfusionais e a assistência que deve ser prestada. Contudo, apresentaram conhecimento deficiente das demais etapas do processo transfusional, o que pode impactar na qualidade e segurança do mesmo. Os dados encontrados corroboram a literatura revisada, que demonstra deficiência no conhecimento sobre hemotransfusão, com baixos escores de conhecimento. Tornam-se relevantes a adoção e a intensificação de estratégias, como capacitações periódicas, educação continuada e permanente, com a finalidade de preparar melhor esses profissionais para o cuidado, garantindo a segurança e qualidade de todo o processo transfusional. *Agência Financiadora: PIBIC/CNPq

1071. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Rodrigues JAP^a, Gomes IM^a, Lacerda MR^b, Paes MR^a, Zatoni DCP^a, Cavilha AMQ^a, Stelmachuk AM^a

^a Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

O transplante de células-tronco hematopoéticas é um processo longo, que acarreta ao paciente, em especial à criança, impacto sobre a rotina de vida face à necessidade de cuidados especiais em ambiente domiciliar após a alta. Tais cuidados são orientados pela equipe de saúde e precisam ser aprendidos e seguidos pela criança e cuidador, a fim de prevenir o aparecimento de complicações e aumentar o sucesso do procedimento. Desta maneira, conhecer o perfil de crianças submetidas a transplante corrobora a elaboração de um plano de cuidados e de orientações direcionadas às necessidades desta clientela. Assim, este estudo teve por objeti-

vo descrever o perfil sociodemográfico de crianças submetidas a transplante de células-tronco hematopoéticas. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e retrospectivo, que está em andamento, desenvolvido em um serviço de transplante de medula óssea da região Sul do Brasil. Foram selecionados prontuários de crianças de 0 a 12 anos incompletos, submetidas a transplante de 2009 a 2013. A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento de coleta de dados estruturado, no período de janeiro a julho de 2015, e a análise por estatística descritiva foi realizada com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences SPSS®19.0*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, Parecer 398.957. No total, 138 prontuários foram incluídos e, destes, 66,7% são do sexo masculino. A maioria das crianças, 44,8%, possui idade entre 8 e 11 anos, 68,1% são brancas, 68,1% são católicas e 63,8% procedentes de outro estado que não o do serviço. Quanto à ocupação, 58,1% são estudantes. A prevalência do sexo masculino corrobora os estudos disponíveis na literatura. Quanto à idade das crianças, percebe-se uma faixa etária dependente, em que aos cuidados naturais à condição de vulnerabilidade da criança, aliam-se os cuidados no pós-transplante, o que potencializa a demanda por parte do cuidador. Além disso, estas crianças encontram-se em idade escolar, o que pode acarretar atraso em sua escolaridade. Faz-se necessária a reflexão sobre a necessidade de investimentos em educação especial para estas crianças, seja com a disponibilidade de serviços de educação infantil em ambiente hospitalar ou com medidas sociais de reinserção escolar, sem que haja perda significativa pelo período de afastamento ocasionado pelo transplante. Destaca-se, também, a presença da religiosidade, que pode atuar como suporte às famílias no enfrentamento do processo do transplante. A mudança de cidade necessária ao seguimento do tratamento é outro elemento que causa desgaste físico, financeiro, emocional e social nessas famílias. Conhecer esse perfil auxilia na elaboração de políticas públicas sobre a regionalização dos serviços de saúde, além de levantar a necessidade de refletir sobre o cuidado realizado pelos cuidadores e equipe de saúde. Para a enfermagem, permite o planejamento de um plano de cuidados fundamentados no perfil encontrado.

1072. RASTREABILIDADE TRIMESTRAL DE HEMOCOMPONENTES ATRAVÉS DO RELATÓRIO DE PENDÊNCIAS - REPEN

Ribeiro MRS, Pimentel JF, Carlos LMB

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A rastreabilidade de hemocomponentes constitui-se em um requisito legal obrigatório pela legislação específica do país. Para este fim, todos os hemocomponentes produzidos pelo hemocentro devem receber uma numeração específica e única, gerada pelo sistema informatizado do hemocentro, que permite resgatar todas as informações relativas à doação e coleta do sangue e ao seu destino final. Esse número deve estar impresso claramente no rótulo de cada hemocomponente, sendo obrigatória sua utilização para fins de rastreabilidade. Quando encaminhados para a unidade associada (UA), para estoque ou transfusão imediata, os hemocomponentes devem ser acompanhados da Guia de Fornecimento de Hemocomponentes, e os dados relativos ao seu envio devem ser registrados no sistema informatizado utilizado no Hemoce, o Sistema de Bancos de Sangue - SBS (local, hora e responsáveis). A partir do recebimento de cada hemocomponente, a UA deve se responsabilizar pelo retorno de informações relativas ao seu destino final, que pode ser transfusão em um paciente determinado ou devolução para o Hemoce, com finalidade de descarte ou aproveitamento em outra agência transfusional (AT). Essas informações devem ser prestadas frequentemente pela UA pelo envio regular dos respectivos documentos comprobatórios, quais sejam: requisição de transfusão (RT), quando ocorrer a transfusão do hemocomponente, ou devolução de DT, quando os hemocomponentes não forem utilizados e devolvidos para o Hemoce. Periodicamente, a UA deve receber o relatório de pendências, no qual o hemocentro de referência solicita à UA informações relativas a hemocomponentes que se encontram sem definição de destino final e com prazo de validade expirados. Esse relatório deve ser preenchido pela UA para regularização dos hemocomponentes com pendência em sua rastreabilidade. **Objetivo:** Redução de pendências dos hemocomponentes distribuídos nas agências transfusionais com relação ao seu destino final e rastreabilidade. **Material e métodos:** Impressão do relatório trimestral de hemocomponentes que estão

em estoque em uma determinada AT e envio do mesmo para que seja informado se houve transfusão ou devolução do hemocomponente. Após o parecer da AT, é feito rastreamento tanto das RTs como dos formulários de devolução (DT), para que seja comprovada a informação fornecida pela agência. Então, é feita a vinculação do hemocomponente ao paciente no SBS ou o descarte, caso a bolsa não tenha sido transfundida. Este ciclo foi mantido durante os anos de 2013 e 2014. **Resultados:** Após a inserção do controle trimestral do REPEN nas 20 agências transfusionais do Hemocentro Coordenador de Fortaleza, obtivemos os seguintes resultados: em 2013 dos 73.737 hemocomponentes enviados, 72 dos mesmos ficaram no estoque do SBS sem parecer de uso, representando 1% do total. Já em 2014, dos 73.727 hemocomponentes enviados, somente 18 ficaram no estoque do SBS sem parecer de uso, representando 0,02% do total, aumentando a margem de segurança e credibilidade sobre o destino dos hemocomponentes distribuídos.

1073. FADIGA: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO ALIADO NO SUCESSO EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH)

Barbosa ACC, Oliveira ABT, Mosquim SAR

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O termo fadiga se refere ao estado subjetivo de cansaço, desgaste ou falta de energia, associado a exaustão física e mental, que persiste mesmo após descanso adequado. Os efeitos causados pela descontinuidade de atividades secundárias à fadiga durante o tratamento onco-hematológico são evidenciados pelo prejuízo da função muscular por atrofia e perda da força motora, complicações cardiovasculares pela diminuição do tônus vascular, e pulmonares, pelo acúmulo de secreção brônquica e atelectasia. Diante do conhecimento da SIRS induzida por TCTH e quadros sépticos, comuns a esta população, pouco se descreve sobre fadiga neste contexto. **Objetivos:** Definir os principais fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico de enfermagem de fadiga durante o TCTH e propor um plano de cuidados durante o período de internação. **Método:** Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, baseado na experiência profissional com embasamento na revisão de literatura e utilização da classificação de diagnóstico da NANDA. **Resultados:** As características definidoras da fadiga em TCTH são a falta de energia sem alívio, incapacidade de manter as rotinas usuais, verbalização de angústia, aumento das queixas físicas, instabilidade emocional ou irritabilidade, letargia ou inquietação. Os fatores relacionados foram descritos conforme a fase do TCTH – condicionamento: mudanças do metabolismo dos nutrientes secundário a náusea, vômito e diarreia e alterações bioquímicas secundárias à quimioterapia; enxertia: comprometimento cardíaco ou pulmonar e diminuição prolongada de atividade e condicionamento secundária a febre, dor; complicações agudas pós-TCTH: infecções agudas, comprometimento cardíaco ou pulmonar, mudanças no metabolismo dos nutrientes secundários a náusea, vômito e diarreia, diminuição prolongada de atividade e condicionamento secundária a febre, diarreia, dor, náusea/vômito, isolamento. O papel da enfermagem consiste na assistência aos sintomas secundários e correção das alterações metabólicas desencadeantes e o aconselhamento de como evitar a descontinuidade das atividades, por meio de estratégias e intervenções de conservação de energia, além da classificação adequada da fadiga. **Conclusão:** Os achados lançam luz à necessidade de estudos direcionados a esse público específico, para identificação dos indivíduos com risco alto de fadiga e os mecanismos potenciais de agravamento, proporcionando a intervenção precoce, por se tratar de uma toxicidade dose-limitante e de um marcador crítico de morbidade e qualidade de vida em TCTH.

Referências:

1. Bower JE, Lamkin DM. Inflammation and cancer-related fatigue: mechanisms, contributing factors, and treatment implications. *Brain Behav Immun*. 2013;30 Suppl:S48-57.
2. Mustian KM, Sprod LK, Janelins M, Peppone LJ, Mohile S. Exercise recommendations for cancer-related fatigue, cognitive impairment, sleep problems, depression, pain, anxiety, and physical dysfunction: a review. *Oncol Hematol Rev*. 2012;8(2):81-88.
3. Goedendorp MM, Peters ME, Gielissen MF, Witjes JA, Leer JW, Verhagen CA, et al. Is increasing physical activity necessary to diminish fatigue during cancer treatment? Comparing cognitive behavior therapy and a brief nursing intervention with usual care in a multicenter randomized controlled trial. *Oncologist*. 2010;15(10):1122-32.

4. Carpenito-Moyet LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

1074. PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA DOADORES DE SANGUE NA FUNDAÇÃO HEMOPA

Chagas EN, Pereira CE, Silva GMC, Costa TM, Souza MNM

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Este estudo tem como objetivo elaborar uma proposta para a implantação de um protocolo de sistematização da assistência de enfermagem para doadores de sangue da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará (HEMOPA). Para atingir os objetivos, utilizamos a revisão integrativa da literatura (RIL) e a análise documental do indicador de índice das intercorrências na doação de sangue, referente ao primeiro semestre do ano de 2013 da Fundação HEMOPA, para fins de identificação das intercorrências com o doador na sala de coleta, relacioná-las com as necessidades humanas e definir plano de cuidados para prevenção e tratamento das mesmas. Após a análise dos trabalhos selecionados, foi evidenciado que, na região Norte, não há registros sobre estudos acerca de protocolos de sistematização da assistência de enfermagem aos doadores de sangue. Entre as intercorrências analisadas na Fundação, foram selecionadas a reação vasovagal, hematoma, dificuldade de punção venosa, repunção e desistência na coleta. Evidencia-se que a maioria das intercorrências está relacionada à reação vasovagal, correspondendo a 54% do total de intercorrências registradas no primeiro semestre de 2013. Este estudo permitiu concluir que a enfermagem exerce papel fundamental na assistência aos doadores, seja aos que apresentam ou não reação, antes, durante e após a doação de sangue. A proposta de um protocolo de sistematização da assistência de enfermagem a esses doadores padroniza e aprimora os cuidados dispensados aos mesmos. Em relação à aplicação deste protocolo há aspectos a considerar, como, por exemplo, campanhas externas, campanhas internas com alto fluxo de doadores e aumento do tempo de permanência do doador no setor. Entretanto, vale ressaltar que este projeto confere vantagens peremptórias à Fundação, como aumento da qualidade do serviço prestado, diminuição do número de intercorrências ao doador, além de aumento do retorno do doador ao serviço de hemoterapia.

1075. A DESCENTRALIZAÇÃO DA TÉCNICA DA INFUSÃO DO CONCENTRADO DO FATOR DE COAGULAÇÃO NO TRATAMENTO DA PESSOA COM HEMOFILIA

Souza MNM, Costa SSB, Rubin GA

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O tema sobre a descentralização da técnica da infusão do concentrado do fator de coagulação se justifica pelo fato de a hemofilia ser ainda pouco conhecida pelos profissionais de saúde. É essencial que ela seja esclarecida pelos profissionais do centro de tratadores de hemofilia junto às famílias daqueles que a manifestam. O intuito de estudar este tema se deve ao fato de que o tratamento das pessoas com hemofilia envolve uma abordagem multidimensional que engloba aspectos físicos, emocionais, mentais, sociais e ambientais. Para isso, a melhoria do cuidado prestado a essas pessoas possibilita mudanças necessárias para a obtenção de bem estar. Diante do fato, é importante que o profissional de saúde saiba desempenhar um bom cuidado à pessoa com hemofilia, como também que ele seja um educador tanto para a pessoa com hemofilia quanto para o familiar. O tratamento da hemofilia com o concentrado de fator é imprescindível, portanto deve ser garantido e facilitado. Por este motivo, as pessoas que residem em bairros distantes com pouca situação financeira devem contar com o serviço próximo às suas localidades, evitando qualquer dificuldade que contribua para a falta de adesão ao tratamento. **Objetivo:** Envolver profissionais de saúde que exerçam atividades nas UBS e UPA no tratamento da pessoa com hemofilia, repassando a técnica do preparo e administração do fator de coagulação, com proposta de incentivar a formação de parceria entre a Fundação HEMOPA e as instituições da rede básica, visando ao desenvolvimento global do público alvo. **Metodologia:** O trabalho foi desenvolvido com a realização de visitas às unidades básicas de saúde e de pronto atendimento, para orientar e repassar a técnica do preparo do concentrado do fator de co-

gulação a 50 profissionais de enfermagem no final do período de três meses. **Resultados:** Das cinco unidades visitadas, apenas em uma não foi possível contarmos com a parceria. Entre as quatro que participaram, tivemos um total de 26 enfermeiros, 22 técnicos de enfermagem, 19 médicos, 15 agentes comunitários de saúde, três farmacêuticos e 11 de outros profissionais. **Conclusão:** Considerando a necessidade de regulamentar a descentralização da técnica de infusão do concentrado do fator de coagulação às unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento, seguimos com a proposta de aumentar a busca de parcerias em mais unidades por meio do conhecimento da equipe multiprofissional, composta por enfermeiro, psicólogo, assistente social e técnico de enfermagem. Este estudo atingiu nossos objetivos e, com isso, favoreceu a equipe que precisa ampliar e fortalecer, levando conhecimento quanto ao tratamento das pessoas com hemofilia e que estão inseridas no programa de tratamento do Ministério da Saúde cadastradas no Hemocentro de Belém. Destaca-se a importância da atenção à saúde que fornece informação, apoio e monitoramento constante, o que pode reduzir a incapacidade dessas pessoas. Propõe-se a extensão deste estudo relacionado ao programa de tratamento da hemofilia, com o intuito de contribuir para a identificação das necessidades de cuidados desta clientela pela equipe multiprofissional, especialmente o enfermeiro, bem como maior divulgador na execução da forma do tratamento.

1076. A PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: LIMITES E POSSIBILIDADES PARA O CUIDAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Carvalho EM^a, Santo FHDE^b

^a Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

A vivência das pessoas com doença falciforme está geralmente associada a sofrimento e múltiplas internações na emergência, principalmente em decorrência de dor, um agravo clínico comum da doença, que leva seus portadores a procurarem atendimento para alívio dessa manifestação e suporte às demais intercorrências relacionadas à doença. O cuidado a essa pessoa envolve fatores sociais, históricos e culturais que permeiam a experiência relacionada à doença e estão imbricados nos modos de agir dos clientes e profissionais nas instituições de saúde. **Objetivos:** Analisar os limites e possibilidades da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com doença falciforme na unidade de emergência. **Método:** Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, desenvolvido em um hospital público estadual de alta complexidade no Rio de Janeiro. Participaram do estudo 32 pessoas, sendo 20 clientes com DF internados no setor de emergência e 12 membros da equipe de enfermagem atuantes no referido setor. A produção de dados foi desenvolvida entre abril a setembro de 2014, mediante observação simples e entrevista semiestruturada. **Conclusão:** Para cuidar dessas pessoas, a equipe de enfermagem precisa estar preparada para identificar e avaliar suas necessidades, visando ao bem estar e autonomia das mesmas, com escuta atenta e sensível às suas demandas físicas, psicológicas e sociais para planejar e implementar cuidados efetivos que propiciem melhora do quadro clínico, conforto e segurança no ambiente da emergência, o qual requer infraestrutura de recursos humanos e materiais. **Contribuições para a enfermagem:** A pessoa com doença falciforme necessita de cuidados contínuos de saúde, sendo fundamental estabelecer estratégias de participação da mesma no autocuidado, com ações educativas para promoção e manutenção da saúde e programas de suporte em grupo sob coordenação da enfermeira, facilitadora no processo de conscientização da pessoa quanto ao autocuidado no cotidiano para melhora da qualidade de vida. **Palavras-chave:** Enfermagem; Doença falciforme; Emergência.

1077. O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME

Carvalho EMMS^a, Santo FHDE^b

^a Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

A doença falciforme é uma doença crônica que, em seu curso, acarreta complicações com repercussões na vida da pessoa, de natureza social,

econômica e biológica, além de ser uma doença típica da população negra ou de seus descendentes. São pessoas que tendem a ser estigmatizadas, ou seja, consideradas, muitas vezes, incapazes de responder às prerrogativas morais socialmente valoradas. Para os membros da equipe de enfermagem participantes da pesquisa, a pessoa com doença falciforme é um doente crônico, que requer cuidados, pois sente dor e falta de ar, é frágil, carente de atenção profissional, com problemas sociais e necessita de continuidade do tratamento e apoio para alívio da dor, o que demanda orientações e acompanhamento da psicologia. Para a equipe de enfermagem, a dor é uma característica marcante na vida dos pacientes com doença falciforme e constitui prioridade no atendimento dentro da unidade de emergência. Entretanto, nem sempre parecem conhecer a natureza dessas dores na fisiopatologia da doença, que para alguns pode estar relacionada ao não seguimento do tratamento de maneira correta. A pessoa com doença falciforme é um doente crônico, que requer cuidados e a necessidade de estabelecer ações para seu alívio na emergência. **Objetivo:** Descrever como a equipe de enfermagem cuida da pessoa com doença falciforme na unidade de emergência. **Método:** Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, desenvolvido em um hospital público estadual de alta complexidade no Rio de Janeiro. Participaram do estudo 32 pessoas, sendo 20 clientes com DF internados no setor de emergência e 12 membros da equipe de enfermagem atuantes no referido setor. A produção de dados foi desenvolvida entre abril e setembro de 2014, mediante observação simples e entrevista semiestruturada. **Conclusão:** A presença de dor nessas pessoas exige da equipe de enfermagem um olhar integral nos aspectos emocional, espiritual, físico e social, o que pressupõe que estejamos abertos a compreender o fenômeno doloroso para além dos aspectos físicos, para planejar e implementar cuidados efetivos que propiciem melhora do quadro clínico, conforto e segurança no ambiente da emergência, o que requer infraestrutura de recursos humanos e materiais. Tais estratégias têm como metas a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, bem como reduzir a incidência de complicações, agudas e crônicas, que culminam na necessidade de hospitalização – cuja porta de entrada é a unidade de emergência –, na maioria das vezes decorrentes de crises algícas que limitam e interferem diretamente no cotidiano e qualidade de vida dessas pessoas. **Palavras-chave:** Enfermagem; Doença falciforme; Emergência.

1078. CUIDADO INTEGRAL MULTIDISCIPLINAR: EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE EXTENSÃO ACOLHE-ONCO

Louzada KRS, Almeida FCA, Teodoro JL, Tavares MR, Davio PPS, Vassão FV, Azevedo IM, Zayat CGZ-, Bergerot CD, Domenico EBL

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A assistência integral é um direito dos pacientes e, na perspectiva do profissional em saúde, é uma oportunidade de construção de saberes, ao invés de uma sobreposição de fazeres. O cuidado integral sustenta-se em uma estrutura de trabalho coletiva, que objetiva promover e integrar as ações em saúde, bem como proporcionar melhor qualidade de vida à pessoa assistida. No caso do paciente oncológico, a presença da equipe multiprofissional se torna ainda mais necessária, por conta da complexidade do processo de adoecimento pelo câncer. O programa de extensão universitária intitulado “Acolhe-Onco: interdisciplinaridade no cuidado integral ao paciente com câncer” integra projetos de promoção à saúde e apoio ao paciente, família e/ou cuidador, reunindo profissionais, docentes e discentes de diferentes níveis de titulação. Desde o seu início em 2008, desenvolve atividades diversas, tendo por cenário a realidade de atendimento dos usuários com câncer cadastrados no Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (HSP-UNIFESP). **Relato:** Uma das atividades do programa Acolhe-Onco são as ações de educação e prevenção em saúde, desenvolvidas por meio do projeto “conhecer para saber o que fazer”, que visa à promoção do conhecimento em oncologia para população por meio de palestras socioeducativas, de modo interativo e multidisciplinar. O Acolhe-Onco também se faz presente nos ambulatórios que atendem aos pacientes oncológicos e que integram o programa. Os residentes multiprofissionais – enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas – associam-se aos residentes médicos nas situações de consulta ambulatorial e, de maneira dialogada, participam do planejamento de cuidados dos pacientes e seus familiares. Entre as atividades executadas conjuntamente, evidencia-se a atenção especial para minimizar as dificuldades que os pacientes e familiares encontram de ter suas demandas atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Assim, busca-se auxiliar o paciente e sua família na obtenção de seus direitos administrativos e assistenciais. Outro objetivo da parceria

interdisciplinar reside na conferência de uma assistência singular e acolhedora, na qual os pacientes e familiares sentem-se pertencentes àquela equipe de profissionais. Os ganhos obtidos pelos profissionais também podem ser avaliados pela motivação dos participantes do Acolhe-Onco para o delineamento de pesquisas vinculadas às atividades acadêmicas e aos desafios do cuidado integral e interdisciplinar, que atualmente são: um projeto de pós-doutorado, um projeto de mestrado, quatro projetos de especialização (residência multiprofissional) e dois de iniciação científica (graduação). **Conclusão:** A atuação interdisciplinar contribui para o tratamento individualizado do paciente, visando à sua integralidade e satisfação. Na perspectiva acadêmica, contribui também para a formação interdisciplinar e para o avanço do conhecimento científico.

1079. ACONSELHAMENTO TELEFÔNICO EM ONCOLOGIA: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS RESIDENTES

Louzada KRS, Almeida FCA, Teodoro JL, Tavares MR, Davio PPS, Domenico EBL

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O aconselhamento telefônico é, reconhecidamente, uma atividade de apoio para altos índices de adesão ao tratamento, segurança do paciente e qualidade assistencial. O programa de extensão universitária intitulado “Acolhe-Onco: interdisciplinaridade no cuidado integral ao paciente com câncer” integra projetos de promoção à saúde e apoio ao paciente/família, reunindo profissionais, docentes e discentes de diferentes níveis de titulação. Desde o seu início, em 2008, desenvolve atividades diversas, tendo por cenário a realidade de atendimento aos usuários com câncer cadastrados no Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo. Uma das atividades desenvolvidas pelo programa Acolhe-Onco é o aconselhamento telefônico, uma importante ferramenta de apoio à assistência, que tem por objetivos o controle e monitoramento de sinais e sintomas, fortalecimento dos vínculos e orientação sobre a rede e serviços de saúde. **Relato:** O serviço de aconselhamento possui um telefone celular próprio, cujo número é oferecido aos pacientes e familiares na consulta ambulatorial. A responsabilidade do atendimento é dos enfermeiros residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia. O telefone celular está disponível 24 horas e, em média, recebe oito chamadas telefônicas semanais e realiza, ativamente, cinco chamadas. As demandas podem ser divididas em dois grupos: educativas-assistenciais e administrativas. As demandas educativas-assistenciais são: dúvidas sobre como proceder na fase aguda de sinais e sintomas, na administração de medicamentos, na necessidade ou não de encaminhamento para unidades de pronto-socorro, apoio emocional na vigência de relações de conflitos ou nas dificuldades inerentes ao final de vida do paciente. As demandas administrativas são: comunicação de perdas de procedimentos ou consultas agendadas, auxílio para novos agendamentos e dificuldades na obtenção de medicamentos prescritos. **Conclusão:** O aconselhamento telefônico é uma atividade viável de ser implantada em um hospital universitário que dispõe de residentes e docentes envolvidos com as atividades hospitalares. Além dos benefícios aos pacientes e seus familiares por meio do atendimento às demandas educativas-assistenciais e administrativas, é uma importante ferramenta de aprendizado para estudantes, pois estes são compelidos a darem orientações para demandas reais, familiarizando-os com a oncologia e com o próprio Sistema Único de Saúde (SUS). A assistência via contato telefônico é uma prática baseada em evidência, que potencializa habilidades de literacia, relações de confiança e vínculo entre os profissionais/família/paciente, minimiza os riscos e agravos por negligenciamento e imperícia frente aos sinais e sintomas e por fim, diminui os custos para os serviços de saúde, por meio de orientação e encaminhamento para os níveis de atenção conforme necessário. **Palavras-chave:** Educação em saúde; Telessaúde; Atendimento telefônico.

1080. GERENCIAMENTO DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE PACIENTES INTERNADOS: EXPERIÊNCIA ASSISTENCIAL E ACADÊMICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA

Louzada KRS, Almeida FCA, Teodoro JL, Tavares MR, Silva GS, Negrete CL, Davio PPS-, Domenico EBL, Macedo RSM-

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Em consequência do conceito dose-intensidade e da toxicidade dos agentes antineoplásicos, a administração por via endovenosa

dessas drogas é considerada complexa e de risco e, sendo assim, uma atividade a ser executada por profissionais capacitados e, preferencialmente, especialistas em oncologia. O preparo e o planejamento assistencial para a administração dos agentes antineoplásicos requer a liderança de profissionais que tenham embasamento sobre a cinética tumoral, mecanismo de ação do quimioterápico, manejo dos sintomas e das possíveis complicações com a infusão da quimioterapia antineoplásica. O Hospital São Paulo (HSP-UNIFESP) é classificado como um centro de alta complexidade em oncologia (CACON) e, por conta da ausência de unidades exclusivas para pacientes oncológicos, buscou-se assegurar medidas de melhores práticas em oncologia instituindo-se atividades centralizadas no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, do qual participam profissionais com foco na segurança do paciente e no estabelecimento de estratégias de gestão de risco. **Relato:** A criação e implantação do protocolo de condutas para administração da quimioterapia formalizou várias atividades, cabendo aos enfermeiros residentes em oncologia: verificar a prescrição da quimioterapia e o protocolo a ser realizado; identificar-se à equipe de enfermagem da unidade, ao paciente e familiares e esclarecer possíveis dúvidas; realizar avaliação clínica; administrar os fármacos, e realizar a anotação, evolução e prescrição de enfermagem próprias para o protocolo administrado, utilizando os Critérios Comuns de Toxicidade (CTCAE 4.0) e a classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA. Entre as competências dos farmacêuticos residentes constam a conferência da prescrição médica e do protocolo quimioterápico; verificar a dose da medicação e suas interações; a manipulação e preparo da quimioterapia. Com a implantação do protocolo de condutas para administração de quimioterapia, não houve incidentes de extravasamento, porém, ocorreram dois episódios de derramamento controlados de acordo com as orientações de segurança. **Conclusão:** O preparo e administração de agentes antineoplásicos requer conhecimento específico por conta de sua complexidade e dos riscos ocupacionais. Assim, é necessário que esta prática seja realizada de maneira segura, tendo como embasamento as melhores práticas e evidências científicas, integrando os profissionais de todos os níveis de formação aptos para sua execução.

1081. PERFIL DE REAÇÕES ADVERSAS À DOAÇÃO DE SANGUE DO HEMOCENTRO COORDENADOR DO CEARÁ: UM ESTUDO COMPARATIVO DOS ANOS DE 2013 E 2014

Rebouas TO, Silva EL, Frota JB, Rodrigues FG, Cavalcante IR, Rebouas EO, Castro FB, Cruz KPC, Silva MF, Azevedo JS

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: No Brasil, a triagem clínica e laboratorial é regulamentada pela Portaria 2.712 de 2013, que determina o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos. Para diminuir o risco de transfusões de sangue durante o período de janela imunológica e identificar condições favoráveis para que o doador não apresente reações adversas durante a coleta de sangue, é desenvolvida a triagem clínica dos doadores, incluindo perguntas direcionadas aos hábitos de vida saudáveis, fatores de risco para doenças infecciosas e sexualmente transmitidas. Baixar os índices de reações adversas na doação de sangue é um desafio na maioria dos hemocentros nacionais, nos motivando a desenvolver o presente estudo, que objetiva identificar as principais reações à doação de sangue no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, documental retrospectivo e com abordagem quantitativa. Foram analisados os dados dos relatório e elencadas as principais reações geradas pelo Sistema de Banco de Sangue (SBS), utilizado pelo HEMOCE. **Resultados:** No ano de 2013 foram identificados 58.011 (100%) doadores de sangue; destes, 357 (0,61%) apresentaram reações adversas na doação, sendo as cinco principais: 138 (38,66%) palidez cutânea; 70 (19,61%) náuseas; 34 (9,52%); 21 (5,88%) turvação visual; 22 (6,16%) vômitos. Já no ano de 2014, foram 60.069 doações (100%). Foram identificadas 775 (1,2%) reações adversas à doação, das quais: 337 (29,98%) palidez cutânea; 182 (16,19%) tontura; 167 (14,86%) náuseas; 147 (13,08%) sudorese e outros 108 (9,61%). **Conclusão:** Na maioria das vezes, as reações adversas estão relacionadas a doadores ansiosos ou excitados. Constatou-se que a maioria das reações foram consideradas leves, demonstrando a importância da triagem clínica bem realizada, identificando fatores que possam contribuir para a ocorrência de possíveis reações adversas à doação de sangue.

1082. SITUAÇÃO DO HBSS E HBAS NO MATO GROSSO DO SUL NO PERÍODO DE 2002 A 2014

Santos-Neto AT^a, Ivo ML^a, Silva IS^a, Basegio RM^b, Freitas SLF^a, Araújo OMR^a, Carvalho AMA^a, Rodrigues CT^a, Kikuchi BA^a

^a *Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*

^b *Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Campo Grande, MS, Brasil*

Introdução: O termo doença falciforme refere-se ao conjunto de hemoglobinopatias caracterizado pela presença da hemoglobina HbS. Entre as diversas doenças que compõe esse grupo, inclui-se a anemia falciforme caracterizada pela homozigose (HbSS), sendo a forma mais grave da doença. Esta é uma doença hereditária monogênica que ocorre devido a uma mutação na posição seis da cadeia β -globina. Essa alteração substitui uma base nitrogenada que é responsável pela troca do ácido glutâmico pela valina, trazendo um leque de complicações ao acometido. A HbAS é a forma heterozigótica, sem a doença. A distribuição do gene S nas regiões brasileiras ocorre conforme a composição étnica populacional. **Objetivo:** Estimar a prevalência e analisar o período de realização do diagnóstico de HbSS e HbAS por meio de resultados da triagem neonatal em Mato Grosso do Sul no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2014. **Métodos:** Estudo retrospectivo, utilizando os resultados do banco de dados do Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico (IPED/APAE). Os critérios de inclusão foram os resultados de indivíduos diagnosticados com HbSS e HbAS por meio de *High Performance Liquid Chromatography* (HPLC), sendo excluídos os resultados com outras hemoglobinopatias. O período estabelecido para conhecimento do tempo de realização do diagnóstico das hemoglobinopatias foi de 2006 a 2014, por conta da variável "data de coleta" estar contida no banco de dados pesquisado a partir dessa data. A pesquisa seguiu todos os padrões éticos de acordo com a Resolução nº. 466/2012, sendo iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob Protocolo nº. 645. Os dados foram organizados em planilhas do Excel®, sendo analisadas as seguintes variáveis: ano de referência, total de triagens realizadas por ano, total de nascidos vivos, índice de cobertura (%), quantidade de teste de hemoglobina, hemoglobinas alteradas, data de nascimento e data de coleta de amostra do segundo ao sétimo dia. **Resultados:** Do total de 517.025 nascidos vivos no período, 473.560 foram triados, sendo 7.474 diagnosticados com HbAS e 59 com HbSS. Verificou-se que o ano de 2009 destacou-se tanto pelo índice de cobertura do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) de 92,29%, quanto pelo aumento dos casos de anemia falciforme, que passaram de um para seis casos naquele ano e, nos anos seguintes, observou-se aumento de um caso por ano. Ao analisar o período entre 2006 a 2014, a coleta de amostra foi de 44,46% até o quinto dia. **Conclusão:** O PNTN é efetivo na realização do diagnóstico populacional com relação a HbAS e HbSS pelo método de HPLC. Mostra aumento de casos de anemia falciforme dos indivíduos no estado do Mato Grosso do Sul. A contribuição deste estudo está em apontar a necessidade de ajuste no PNTN quanto ao tempo de coleta, pois, quanto mais precoce a realização do diagnóstico, menos sofrimento à clientela de doença falciforme.

1083. REDUÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA E TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Gonalves PMM, Mancusi FCM, Esteves SR, Barreto APA, Almeida FNF, Takacs TR, Pereira DVDS, Tocchini R, Bonoli KP, Alves LF

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

As infecções de corrente sanguínea são motivo de grande preocupação no ambiente hospitalar, principalmente nos pacientes onco-hematológicos, já que frequentemente podem estar neutropênicos, aumentando o risco de choque séptico e morte. Quando associadas a dispositivo vascular central, são responsáveis por 20 a 40% das infecções de corrente sanguínea. São multifatoriais e apresentam fisiopatologia, critérios diagnósticos, implicações terapêuticas, prognósticas e preventivas distintas. Alguns cuidados de enfermagem na manipulação desses cateteres são imprescindíveis para a redução na incidência desse tipo de infecção e, consequentemente, melho-

ram a evolução desses pacientes. Uma proporção significativa dessas infecções é evitável com a adoção da melhor prática clínica. O estudo tem como objetivo analisar o impacto das ações de enfermagem na taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central. Esse estudo é retrospectivo e quantitativo, e analisa a taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central em uma unidade de onco-hematologia e transplante de células-tronco hematopoiéticas, comparando os dados antes da implementação das ações descritas a seguir (março 2013 a fevereiro 2014) e após as mesmas (março 2014 a fevereiro 2015). As ações implementadas foram: uso de swab estéril na antissepsia do dispositivo valvulado; campanha de conscientização de higienização das mãos e aumento do uso e da quantidade de dispensadores de álcool gel; maior controle da periodicidade de troca dos dispositivos conectados ao cateter; troca dos curativos dos cateteres exclusivamente pelo enfermeiro a partir do redimensionamento de pessoal; padronização da película transparente com gel de clorexidina na cobertura dos cateteres; proteção do curativo do cateter durante o banho. Após a implementação dessas ações no cuidado aos cateteres venosos centrais, observou-se redução de 38% na taxa de infecção de corrente sanguínea associada a esses cateteres (de 25 casos entre março de 2013 e fevereiro de 2014 para 11 casos entre março de 2014 e fevereiro de 2015). Concluímos que os cuidados de enfermagem com esses cateteres são parte importante na prevenção de infecção de corrente sanguínea. As ações implementadas na unidade onco-hematológica analisada foram eficientes e significativas na redução desse tipo de infecção.

1084. ADMINISTRAÇÃO DE ANTINEOPLÁSTICOS X RISCOS OCUPACIONAIS: CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

Costa RR^a, Bruno MLM^a, Fernandes MMM^a, Vasconcelos SMR^a, Oliveira SR^a, Loiola AMF^a, Albuquerque ERO^a, Lima MFM^a, Silva RBL^a, Oenning NSX^b

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

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Os quimioterápicos antineoplásicos, em sua grande maioria, produzem efeitos tóxicos na saúde humana e podem desencadear agravos nos pacientes e nos profissionais que manipulam e administram esses fármacos. As consequências da exposição contínua a esses agentes são cefaleia, vômitos, vertigens, tonteados, alopecia e hiperpigmentação cutânea, além de possível carcinogenicidade, mutagenicidade e teratogenicidade. O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre os riscos ocupacionais durante a administração de quimioterápicos antineoplásicos, antes e após atividade educativa sobre o tema "saúde e segurança relacionada à quimioterápicos antineoplásicos". Trata-se de estudo experimental, comparativo, inferencial do tipo "antes e depois", realizado em junho de 2015, cuja amostra foi composta por 18 profissionais da equipe multiprofissional de saúde, atuantes em um hospital público de Fortaleza (CE) em unidade de onco-hematologia. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado sobre o tema proposto, aplicado antes e imediatamente após a atividade educativa. O confronto entre respostas pré e pós-atividade serviu como aferição do conhecimento adquirido. Os resultados mostraram que os participantes não possuíam conhecimento satisfatório sobre os riscos ocupacionais aos quais estão expostos durante a administração e descarte de quimioterápicos antineoplásicos e que houve aumento significativo de conhecimento após atividade desenvolvida; 11 (61%) dos participantes obtiveram conceito excelente; cinco (28%) bom; um (5,5%) regular e um (5,5%) ruim. Concluímos que se faz necessário o investimento na educação permanente dos profissionais, bem como a realização de estudos mais específicos relacionados aos riscos ocupacionais.

1085. CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO FINAL OBTIDO EM RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE

Nobre MF, Gomes LMF, Lima CMF, Oliveira JBF, Santiago SP, Azevedo JSA, Cruz KPC, Silva EL, Castro FB, Rebouças TO

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A autotransfusão é realizada por meio de uma técnica em que o sangue perdido no campo cirúrgico é aspirado, lavado e centrifuga-

do, para que possa ser reinfundido no paciente.¹ Com o intuito de diminuir as transfusões homólogas, usa-se um dispositivo denominado *cell salvage* (salvamento de células), que foi introduzido em algumas abordagens cirúrgicas, contribuindo também com a redução de gastos ocasionados com doações de sangue.² Portanto, é preciso buscar os resultados do sangue recuperado nos procedimentos realizados, para que seja possível observar a qualidade do produto final obtido por meio dos processos de autotransfusão. A importância desse controle de qualidade irá contribuir para uma prática segura do procedimento em questão, já que não é possível comprovar sua eficácia sem analisar de maneira concisa o produto que será ofertado. **Objetivo:** Relatar a qualidade do produto final obtido por meio da recuperação intraoperatória de sangue realizada em três hospitais de referência de Fortaleza. **Material e método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, de natureza quantitativa, que aborda o controle de qualidade do produto final da máquina Autolog da Medtronic, nas recuperações intraoperatórias de sangue, fazendo uma análise dos valores de hemoglobina, hematócrito, hemoglobina livre, grau de hemólise e amostras coaguladas de três hospitais de referência de Fortaleza, no período de março a julho de 2015. **Resultados e Discussões:** Foram analisadas 50 amostras de sangue recuperado em três hospitais de referência de Fortaleza. No primeiro, obteve-se uma média 22,1 mg/dL de hemoglobina, 65,4% de hematócrito, 0,11 mg/dL de hemoglobina livre, 0,1 de hemólise e nenhuma amostra coagulada. No segundo, obteve-se uma média 22,0 mg/dL de Hb, 68,2% de Ht, 0,42 mg/dL de Hb livre, 0,4 hemólise e duas amostras coaguladas. No terceiro, obteve-se uma média de 20,6mg/dL de Hb, 58,5% de Ht, 0,44 mg/dL de Hb livre, 0,5 de hemólise e duas amostras coaguladas. Diante do exposto, observa-se uma boa qualidade no sangue recuperado e uma diminuição de transfusões homólogas. **Conclusões:** As vantagens da utilização da autotransfusão são consideráveis, pois foi eficiente em reduzir a necessidade de uso intraoperatório de sangue homólogo.² Novas evidências demonstram um consumo excessivo de sangue e uma diminuição das doações, resultando em estoques de sangue reduzidos em todo o mundo. Deste modo, torna-se necessário procurar outras alternativas de tratamento, procurando incorporá-las à prática médica mundial, visando a diminuir o consumo de hemocomponentes, a morbimortalidade e custos hospitalares.³ **Palavras-chave:** Recuperação intraoperatória de sangue; Transfusão; Hemocomponentes.

Referências:

1. Simões J, Quadrado M, Pereira E. Cell Saver em cirurgia cardíaca: eficiência clínica e avaliação de custo-efetividade. Rev de Ciências da Saúde da ESSCVP. 2015;7:SS-135.
2. Silva LLM, Andres AJB, Senger R, Stuermer R, Godoy MCM, Correa EFM, et al. Impacto da transfusão autóloga no uso de concentrado de hemácias em cirurgias de revascularização do miocárdio. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2013;28(2):183-9.
3. Santos AA, Silva JP, Silva LF, Sousa AG, Piotto RF, Baumgratz JF. Opções terapêuticas para minimizar transfusões de sangue alogênico e seus efeitos adversos em cirurgia cardíaca: Revisão sistemática. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2014;29(4):606-21.

1086. A PESSOA COM ANEMIA FALCIFORME SOB A LUZ DO REFERENCIAL DE ROY

Ivo ML^a, Araújo OMR^b, Figueiredo MS^c, Freitas SLF^a, Silveira MSL^d, Gerck MAS^e, Nunes CB^e, Santos-Neto AT^b

^a Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^b Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^c Disciplina de Hematologia e Hemoterapia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^d Associação Recanto São João Bosco, Campo Grande, MS, Brasil

^e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A anemia falciforme é uma das doenças hereditárias mais comuns e mais estudadas em todo o mundo e resulta de uma alteração genética na estrutura da hemoglobina (Hb), onde há substituição do ácido glutâmico pela valina na posição 6 da cadeia da globina β , resultando

em hemoglobina anormal (HbS). A HbS, quando em situação de baixa tensão de oxigênio, sofre um fenômeno chamado polimerização, que provoca alteração da forma das hemácias, que assumem o formato de foice. As hemácias falcizadas são responsáveis pela hemólise e vaso-oclusão, com consequente lesão tecidual. Desta maneira, as pessoas com anemia falciforme, em seu processo de adaptação, desenvolvem mecanismos de enfrentamento para lidar com os episódios inesperados que as afetam ao longo dos anos, tais como: dor, infecção, síndrome torácica aguda, colelitíase, crise aplástica e acidente vascular cerebral, resultando em inúmeras internações. A paciente-objeto deste estudo teve uma infância muito difícil, não só pelas complicações causadas pela doença, mas porque vivia em condições precárias de moradia. Seus pais eram muito pobres e trabalhavam como catadores de lixo. Considerando todas as dificuldades encontradas pela paciente e sua família, cuidados e orientações foram planejados e implementados pela equipe de enfermagem, durante suas consultas e internações, com o objetivo de ajudá-la a desenvolver, com dignidade, mecanismos de enfrentamento necessários para a sua situação. **Objetivo:** Este estudo teve o objetivo de identificar os mecanismos de enfrentamento para lidar com os episódios inesperados que as afetam ao longo dos anos, tais como: dor, infecção, síndrome torácica aguda, colelitíase, crise aplástica e acidente vascular cerebral, resultando em inúmeras internações. A paciente-objeto deste estudo teve uma infância muito difícil, não só pelas complicações causadas pela doença, mas porque vivia em condições precárias de moradia. Seus pais eram muito pobres e trabalhavam como catadores de lixo. Considerando todas as dificuldades encontradas pela paciente e sua família, cuidados e orientações foram planejados e implementados pela equipe de enfermagem, durante suas consultas e internações, com o objetivo de ajudá-la a desenvolver, com dignidade, mecanismos de enfrentamento necessários para a sua situação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso que se originou a partir de um projeto de pesquisa intitulado “Processo adaptativo da clientela de Hematologia fundamentado no Modelo de Adaptação de Roy”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). A coleta de dados foi retrospectiva, por meio de pesquisa em prontuário de uma paciente do sexo feminino, que foi acompanhada no Hospital Universitário da UFMS desde seu nascimento até sua morte aos 18 anos. As variáveis do estudo foram idade, manifestações clínicas, número de consultas e internações, tratamento e complicações. **Resultados:** Em seus 18 anos de vida, a paciente foi submetida a 127 consultas de rotina e 28 internações para tratamento dos seguintes episódios agudos: numerosas crises de vaso-oclusão, processos infecciosos (pneumonias de repetição, gastroenterocolites, meningite, osteomielite e otite), insuficiência cardíaca e insuficiência renal. Outros problemas identificados foram: escoliose, desidratação, cálculos biliares, verminose e hemólise. Foram observados os seguintes mecanismos inatos de enfrentamento: variação das médias do nível de Hb entre 7,2g/dL (até 12 anos) e 7,7g/dL (de 13 a 18 anos, período em que recebeu 500mg de hidroxiureia por dia), episódios de febre, icterícia, hepatomegalia e fibrose esplênica. Os mecanismos adquiridos de enfrentamento foram: vacinas, fisioterapia respiratória, transfusões de concentrado de hemácias, hidratação, analgésicos, opioides, antibióticos, anti-helmínticos, ácido fólico e hidroxiureia. **Conclusão:** A teoria da pessoa como um sistema adaptativo permite identificar os mecanismos de enfrentamento (inatos e adquiridos) e como o processo adaptativo da pessoa com anemia falciforme ocorre ao longo de sua vida.

1087. RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PADRONIZADA EM LNH DGCB

Bastos SN, Silva ACP, Kawakami CH, Silva MG, Fonseca PM, Mello VLG
Centro Paulista de Oncologia (CPO), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os linfomas são transformações neoplásicas de células linfóides normais que ocorrem primariamente nos linfonodos, mas podem ter início em outros órgãos extranodais. São morfológicamente divididos em linfomas de Hodgkin (LH) e não Hodgkin (LNH). O linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B (LNHDGCB) é o mais comum em adultos e abrange cerca de 30-40% dos casos. No Centro Paulista de Oncologia (CPO), os casos de LNHDGCB ficaram em sexto lugar na prevalência de diagnósticos; então, para a excelência e melhora contínua no tratamento dessas pacientes na nossa comunidade, foi desenvolvida uma assistência padronizada com abordagens multiprofissionais. Visando à melhoria contínua da assistência de enfermagem pela sistematização dos cuidados, elegemos as orientações direcionadas ao protocolo, de acordo com efeitos tóxicos de cada droga quimioterápica descritos no site *UpToDate* e na classificação dos sintomas apresentados após cada aplicação, com base nos Critérios Comuns de Toxicidade (CTC). **Objetivos:** Descrever a rotina de orientações na assistência de enfermagem padronizada em pacientes acometidos com LNHDGCB e avaliar os sinais/sintomas esperados e apresentados de acordo com as drogas quimioterápicas recebidas. **Metodologia:** Análise retrospectiva de 100% dos prontuários de pacientes com diagnóstico de LNHDGCB no período de janeiro a dezembro de 2014, que foram atendidos no ambulatório de quimioterapia. **Resultados:** Na análise retrospectiva foram encontrados os seguintes

dados: no protocolo R-CHOP – alopecia 100%, constipação 23%, náusea 31%, vômito 8%, mucosite 8%, neuropatia 8% e fadiga 77%; no R-CVP – constipação 17%, mucosite 33% e fadiga 17%. **Conclusão:** As toxicidades resultam em efeitos indesejáveis, que ocorrem em intensidades diferentes, de acordo com cada paciente e aplicação medicamentosa. Sendo assim, a finalidade das orientações multiprofissionais é informar ao paciente os efeitos colaterais do tratamento, a fim de detectá-los precocemente, tendo em mente o cuidado individualizado e as ações preventivas. A fadiga mostrou-se a toxicidade mais prevalente, observada com grande percentual em todos os protocolos quimioterápicos; foi classificada em graus I e II e identificada após alguns ciclos. Visando tanto ao aprimoramento e à continuidade deste processo educativo, quanto ao monitoramento das toxicidades decorrentes da administração de quimioterapia, estabelecemos o seguinte plano de ação: manutenção das orientações multiprofissionais pré-estabelecidas em rotina de primeira administração medicamentosa para o tratamento de LNHDGCB; enfoque na presença de alteração capilar, e não somente da alopecia, em pacientes com esquema R-CVP; estabelecer e implementar um Protocolo de Fadiga junto à equipe multidisciplinar e executar nova amostra deste indicador após a vigência deste protocolo; manter a coleta de dados, com uso da tabela CTC, referente às toxicidades apresentadas a cada aplicação de quimioterapia. Finalizando, ressaltamos a importância da utilização de indicadores comuns à equipe multiprofissional, para avaliação das condutas ou intervenções específicas, e da determinação de um trabalho linear e articulado, que resulte em reais benefícios para os pacientes e familiares que convivem por um período de tempo com os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica.

1088. CUIDADO AO PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Nogueira CV, Vogel C, Waisbeck TMB, Silva CC, Nogueira RMG, Costa LSS, Hamerschlag N

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória crônica do sistema nervoso central (SNC), na qual ocorre a destruição da bainha de mielina, causando danos neurais. Em lesões agudas, pode-se notar a degradação da barreira hematoencefálica. Alguns fatores podem estar envolvidos na predisposição da doença, tais como ambientais, genéticos e resposta autoimune relacionada ao SNC. Atualmente, o tratamento é realizado com imunomoduladores convencionais como corticosteroides, imunoglobulinas, interferon e copolímeros. O transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma modalidade terapêutica em casos de EM progressiva, sem resposta. São indicados casos em surto-remissão primária ou secundária progressiva, em pacientes com escala expandida do estado de incapacidade (EDSS) de 3,0 a 6,5. Estudos recentes demonstram resultados favoráveis relacionados ao TCTH, com sobrevida livre de progressão. Durante o transplante, o paciente pode apresentar algumas complicações e limitações, como diminuição de força motora, déficit de autocuidado, eliminação vesical prejudicada e febre, entre outros. Além do quadro da EM, a aplasia medular causada pela quimioterapia em altas doses (condicionamento) requer atenção dos profissionais envolvidos no cuidado e uma equipe de enfermagem qualificada, envolvida e humanizada. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente com esclerose múltipla submetido à TCTH, por meio da metodologia de relato de experiência de um centro privado de TCTH de São Paulo. Entre os anos de 2010 a 2014, foram realizados seis TCTH autólogos para EM, 83% (5) do sexo feminino, mediana de idade 39 anos, protocolo de condicionamento com timoglobulina antitímocítica, ciclofosfamida e corticosteroide e mediana de enxertia neutrofilica com nove dias após infusão de células progenitoras hematopoéticas (CPH). Competências foram desenvolvidas com a equipe multidisciplinar, visando à capacitação para atendimento destes pacientes. Entre as possíveis complicações estão a neutropenia febril e a cistite hemorrágica. Cuidados especiais foram estabelecidos no manejo da curva térmica, como aumento da vigilância, uma vez que o estado febril pode ocasionar o surto da doença. Em relação ao risco de cistite hemorrágica, a equipe agiu proativamente, garantindo uma hidratação vigorosa com controle rigoroso de balanço hídrico e peso duas vezes ao dia. O risco de novos surtos pode estar associado à labilidade emocional em consequência do isolamento social e medo. O atendimento centrado no paciente e humanização do cuidado pela equipe multidisciplinar visa a atender

esses pacientes de forma íntegra, levando conforto físico-psico-emocional. A preocupação com boas práticas de assistência individualizada reflete diretamente na segurança do paciente. Nota-se a importância do conhecimento das particularidades do cuidado, treinamento e envolvimento da equipe multidisciplinar. A integralização e o preparo dos profissionais atendem às demandas físicas, psicológicas e sociais.

1089. CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NO PERÍODO DE 2008 A 2014 NO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ

Reboucas TO, Silva RPM, Oliveira JBF, Silva EL, Cruz KPC, Castro FB, Frota MAC, Queiroz ECO, Rodrigues FG, Firmeza JS

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Por ser uma atividade eminentemente social, o trabalho exerce um papel fundamental nas condições de vida do homem. Produz efeito positivo, quando é capaz de satisfazer as necessidades básicas de subsistência, de criação e de colaboração dos trabalhadores. Por outro lado, ao realizá-lo, o homem expõe-se constantemente aos riscos presentes no ambiente laboral, os quais podem interferir diretamente em sua condição de saúde. A saúde do trabalhador constitui-se em um campo na área da saúde coletiva em plena construção, cujo objeto está centrado no processo saúde-doença dos trabalhadores dos diversos grupos populacionais em sua relação com o trabalho. No Brasil, os estudos que enfocam a relação saúde-trabalho nas instituições hospitalares começaram a ser realizados na década de 1970 e foram incrementados a partir da década de 1980. Junto com tudo isso, veio a preocupação com os riscos biológicos, a partir da epidemia da HIV/AIDS nos anos 1980, quando foram estabelecidas normas para as questões de segurança no ambiente do trabalho. Considera-se acidente de trabalho quando existe uma colisão repentina e involuntária entre pessoa e objeto, a qual ocasiona danos corporais (lesões, morte) e/ou danos materiais. **Objetivo:** Caracterizar os acidentes de trabalho no período de 2008 a 2014 no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará. **Metodologia:** Pesquisa retrospectiva documental exploratória, com abordagem quantitativa, na qual foram analisados os registros internos de acidentes do SESMT. O levantamento de dados foi realizado no período de 2008 a 2014 no hemocentro no estado do Ceará. **Resultados:** Foram evidenciados 40,3% de acidentes relacionados a trauma (queda – 17,9%, lesão – 14,95% e trajeto – 7,5%) e 59,7% de acidentes com material biológico (perfurocortante – 49,3% e respingos – 10,4%). Entre os vários tipos de acidentes, os perfurocortantes são não só os mais frequentes, como também os mais graves, por possibilitarem o desenvolvimento de doenças letais para os trabalhadores. O risco médio de adquirir o HIV segundo o CDC, que é adotado pelo Ministério da Saúde do nosso país, para todos os tipos de exposição percutânea é de 0,3%. Em relação à infecção pelo vírus da hepatite BHBV, Bulhões refere que 10% dos casos podem evoluir para uma forma fulminante da hepatite ou para uma forma crônica, como o carcinoma de fígado e cirrose hepática. O risco de transmissão ocupacional da hepatite B após o acidente percutâneo é de 30%. **Conclusão:** No presente estudo, chega-se à conclusão de que os acidentes podem ser evitados ou minimizados com a utilização de equipamentos de proteção individual e com os cuidados no manuseio de materiais perfurocortantes, sangue, fluidos corpóreos e excretos. É necessário que o Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) implementem medidas que tornem as condições de trabalho mais seguras. Deve haver concentração de esforços e recursos para mudanças no ambiente de trabalho, implementação de programas de prevenção e conscientização de práticas seguras e o fornecimento, de modo contínuo e uniforme, dos dispositivos de segurança para todos os trabalhadores.

1090. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA TERAPIA DE ANTICORPOS MONOCLONAIS: SUBSÍDIOS À EFETIVIDADE DO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM

Santos CGD^{a,b}, Costa REL^b

^a Hospital São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A incidência de câncer no Brasil, como em todo mundo, vem crescendo em ritmo acelerado, bem como o aumento da expectativa de

vida e do envelhecimento populacional. Com o desenvolvimento dos anticorpos monoclonais, a ciência vem contribuindo para o aumento da eficácia do tratamento, criando possibilidade terapêuticas além das convencionais. A prestação de assistência à saúde sem riscos e falhas no processo é o objetivo dos profissionais de saúde. Especificamente com relação ao trabalho desenvolvido em unidades oncológicas, necessita-se de atualização e sensibilização dos profissionais de enfermagem acerca das condições necessárias para garantia da qualidade no processo de assistência, que previnam e reduzam a possibilidade de eventos adversos na terapia de tratamento oncológico com anticorpo monoclonal. O gerenciamento desses eventos pelo enfermeiro é estabelecido pela ANVISA na Resolução 220, que destaca a responsabilidade da equipe de enfermagem na manutenção das boas práticas na administração da terapia antineoplásica, levando à responsabilidade de detectar e prevenir precocemente erros medicamentosos durante a terapia. Trata-se de uma pesquisa relacionada à sistematização de condutas das práticas de enfermagem elencada aos cuidados na terapêutica com anticorpos monoclonais, que, por definição, são drogas que atingem especificamente alvos moleculares expressos em cada tipo de tumor, e que, diferentemente dos antineoplásicos tradicionais, possibilitam um tratamento mais eficaz com menor toxicidade ao paciente em uso. Este estudo é uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, e foi realizado por meio da busca de artigos nos bancos de dados on-line Bireme, PubMed e SciELO, bem como artigos de revistas indexadas e livros. A terapêutica oncológica utilizando anticorpos monoclonais é complexa e, às vezes, pouco treinada para desempenhar uma assistência adequada para clientes submetidos a essa linha de tratamento. Tem como objetivo geral proporcionar maior qualificação da assistência de enfermagem na terapêutica com anticorpos monoclonais, pela elaboração de um plano de condutas que previnam eventos adversos na terapia de anticorpos monoclonais. Os unitermos bibliográficos utilizados estão relacionados à enfermagem, oncologia, anticorpos monoclonais, antineoplásicos/uso terapêutico, anticorpos monoclonais, cuidados de enfermagem, enfermagem oncológica. Este estudo conclui que são necessários diretrizes e protocolos de administração desses medicamentos nas instituições de saúde que dispõem de unidades oncológicas que administram anticorpos monoclonais, bem como política de administração de medicamentos antineoplásicos, treinamento e capacitação da equipe envolvida no processo, e elaboração de um plano de condutas para as reações adversas infusionais. Estratégias para prevenção de eventos adversos durante o processo de medicação bem como indicam necessidade de aprofundamento do processo de gerenciar esses eventos adversos diante de situações complexas na dinâmica do trabalho assistencial das enfermeiras no dia a dia.

1091. PERFIL DOS ENFERMEIROS ATUANTES NAS AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS DO HEMOCENTRO COORDENADOR NO CEARÁ

Brito MVA, Negreiros FDS, Freitas JV, Rocha KMF

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A agência transfusional (AT) é um serviço de hemoterapia de localização intra-hospitalar, onde são realizados os estudos pré-transfusional, armazenamento e liberação dos hemocomponentes e hemoderivados para transfusão. Para atender aos pacientes do Sistema Único de Saúde, existem 64 ATs no Ceará, sendo 19 localizadas em Fortaleza e vinculadas ao Hemocentro Coordenador. Os enfermeiros das ATs favorecem o êxito do processo transfusional, pois têm como atribuições a gerência administrativa, o planejamento, a implementação e a avaliação das funções dos técnicos, além do processo de ensino/aprendizagem dos profissionais envolvidos com a transfusão. **Objetivos:** Caracterizar os enfermeiros que atuam nas ATs do Hemocentro Coordenador no Ceará. **Método:** Pesquisa qualitativa com 19 enfermeiras que atuam nas ATs dos hospitais da rede pública de Fortaleza. Perfil proveniente de entrevista semiestruturada. **Resultados:** Todos os sujeitos da pesquisa eram do sexo feminino. Em relação à faixa etária, nove encontravam-se entre 41-50 anos e seis tinham 31-40 anos de idade. Quanto ao estado civil, 12 eram casadas. Sobre o vínculo empregatício, 11 tinham mais de um emprego. A renda familiar predominante foi a faixa de 6-10 salários mínimos, com oito enfermeiras. Referindo-se à instituição de formação, 13 concluíram a graduação em instituição pública. No que concerne à titularidade, identificaram-se apenas como graduadas quatro das entrevistadas, 13 especialistas em diversas áreas e duas mestres. Com relação ao tempo de atua-

ção profissional, nove exerciam a profissão entre 2-10 anos, seguidas de seis com atuação superior a 20 anos. Ao se referir ao vínculo empregatício, 10 informaram ser estatutárias e seis terceirizadas. Quanto ao tempo de vínculo com a instituição, 12 estavam entre 2-10 anos, quatro tinham entre 11-20 anos e três já trabalhavam há mais de 20 anos no Hemocentro. Sobre o tempo de atuação no serviço das ATs, 17 tinham até seis anos.

Conclusões: O sexo feminino foi unânime, corroborando a literatura que descreve a enfermagem como uma profissão essencialmente feminina. Percebeu-se que as enfermeiras precisavam de mais de um emprego para complementar a renda familiar, o que poderia gerar uma sobrecarga de trabalho e, deste modo, interferir na qualidade da assistência. Infere-se que, apesar de haver um grande número de novos enfermeiros no mercado de trabalho, o estudo mostrou que essas profissionais tinham em torno de 10 anos de formadas e de atuação na instituição, o que caracterizava um grupo com bastante experiência e maturidade profissional na enfermagem. Ressalta-se que algumas profissionais já trabalhavam no Hemocentro, porém, em outros setores, fato que possibilitou a conjunção de conhecimentos, facilitando seu processo de trabalho na AT. Evidenciou-se a prontidão das enfermeiras na busca pela educação permanente, pois todas as graduadas estavam cursando especialização, e uma especialista estava concluindo o mestrado. Destaca-se que não foram encontradas titulações na área de hemoterapia, sendo o aprendizado construído por meio de treinamentos promovidos pelo Hemocentro, da vivência no trabalho e de literaturas científicas. Esta análise reflete a preocupação da instituição com a capacitação profissional e o compromisso dos enfermeiros em desenvolver competências inerentes às necessidades das ATs, visando à efetivação do processo transfusional com qualidade e segurança.

1092. CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE ENSINO DE MINAS GERAIS SOBRE HEMOTRANSFUSÃO

Tavares JL^a, Barbosa MH^b, Barichello E^b, Mattia AL^c

^a Mestrado em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na segurança transfusional e deve estar adequadamente preparada, buscando reduzir as distâncias entre a prática e o conhecimento disponível, para que sejam diminuídos os riscos à saúde. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a instalação de hemocomponente, identificação e condutas a serem adotadas frente à reação transfusional. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado em um hospital público geral, de ensino, de grande porte e de alta complexidade. A amostra foi constituída por 209 profissionais. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados constituído por questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos, profissionais, da instituição e sobre hemotransfusão. As variáveis qualitativas foram analisadas segundo estatística descritiva e, para as variáveis quantitativas, foram utilizadas medidas descritivas de centralidade e de dispersão. Para o cálculo do escore de conhecimento, utilizou-se uma fórmula na qual o número de itens respondidos corretamente foi dividido pelo número total de itens e multiplicado por 100. **Resultados:** Entre os profissionais, 81,8% eram do sexo feminino, com média de idade de 38,2 anos. Predominou a categoria profissional técnico de enfermagem (69,8%); a maioria (51,7%) obteve sua formação em instituição pública, e o vínculo institucional prevalente foi com a Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba (52,6%). A maioria (78,9%) possuía somente um vínculo empregatício. Os profissionais referiram administrar hemotransfusão 4,3 vezes/mês. A maioria (88,0%) referiu ter recebido treinamento ou orientação para a administração de hemotransfusão; 60,3% referiram ter participado de algum programa de capacitação específico para hemotransfusão; 27,8% possuíam pós-graduação. A maioria dos profissionais (73,2%) referiu adotar em sua prática transfusional o Manual de Procedimento Operacional Padrão e o Plano de Intervenções de Enfermagem da instituição como norma e/ou diretriz. A maioria (92,8%) referiu sentir-se segura para a realização do processo transfusional. As unidades que tiveram o maior número de profissionais entrevistados foram as Unidades de Terapia Intensiva (25,8%) e as Unidades de Internação Adulto (26,8%). A média de escore geral foi de 52,7%. O escore médio referente à etapa pré-transfusional foi de

53,4%; referente ao ato transfusional foi de 51,2%, e referente às complicações imediatas, 62,7%. **Conclusão:** Com este estudo, foi possível fornecer um diagnóstico para a identificação das principais dificuldades dos profissionais com relação às etapas do processo transfusional. Identificou-se a necessidade de intervenções como educação continuada e permanente, bem como o treinamento periódico dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a atuação nesta prática. *Agência Financiadora: Fapemig

1093. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE HEMOTRANSFUSÃO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DOS HOSPITAIS DE UM MUNICÍPIO

Duarte RD^a, Barbosa MH^a, Tavares JL^b, Silva KFN^a, Zuffi FB^a

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Mestrado em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva é um setor hospitalar com grande quantidade de pacientes críticos, os quais são submetidos a procedimentos de alta complexidade rotineiramente, procedimentos estes que demandam conhecimento e capacitação contínua, tendo em vista o risco que podem acarretar à vida dos clientes. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais de um município sobre o processo transfusional. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado em unidades de terapia intensiva de um hospital público, um hospital privado com atendimento pelo SUS e um hospital especializado. A coleta de dados ocorreu entre abril de 2013 e novembro de 2014. A amostra foi constituída por 104 profissionais. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados do tipo checklist. As variáveis qualitativas foram analisadas segundo estatística descritiva e, para as variáveis quantitativas, foram utilizadas medidas descritivas de centralidade e de dispersão. Para o cálculo do escore de conhecimento, o número de itens respondidos corretamente foi dividido pelo número total de itens e multiplicado por 100. **Resultados:** A média de idade dos profissionais foi de 36,2 anos; 85,6% eram do sexo feminino, 77,9% eram técnicos de enfermagem; a maioria obteve sua formação em instituição privada (60,6%). Relacionado à administração da transfusão sanguínea, o profissional referiu administrar hemotransfusão na média de 3,30 vezes/mês. A maioria dos profissionais (85,6%) afirmou ter recebido treinamento ou orientação da instituição para a realização de hemotransfusão. 51,9% participaram de algum programa de capacitação específico, 27,9% participaram de cursos de aperfeiçoamento específico, 9,6% participaram de evento científico específico sobre hemotransfusão. Relacionado à busca de informações na literatura, 72% dos profissionais referiram procurar se informar ou tirar dúvidas sobre hemotransfusão. Com relação às normas adotadas na prática transfusional, a maioria (68,3%) referiu adotar em suas condutas o Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do setor, e 18,3% não adotam ou não conhecem nenhuma norma ou diretriz. A maioria dos profissionais (92,3%) referiu sentir-se seguros para a realização do processo transfusional. A média de escore geral foi de 50,43%, sendo o mínimo de 20% e máximo de 77,14%; a média de escore na etapa pré-transfusional foi de 48,3%, com o mínimo de zero e máximo de 100%; na etapa transfusional foi de 52,2%, com o mínimo de 20,8% e máximo de 75%, e na etapa relacionada às complicações transfusionais foi de 58,3%, com o mínimo de zero e máximo de 100%. **Conclusão:** Neste estudo, foi possível identificar um déficit no conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem com relação a todas as etapas da hemotransfusão. Observa-se maior dificuldade com relação aos aspectos pré-transfusionais, etapa na qual ocorrem procedimentos de suma importância para a garantia da segurança do paciente no processo transfusional. Ressalta-se a necessidade de intervenções como educação continuada, bem como o treinamento periódico dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a atuação nesta prática. *Agência Financiadora: Fapemig

1094. SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Neves VM, Spolaore EHG, Vogel C

Faculdade de Enfermagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A atividade de alocação de profissionais é realizada empiricamente pelos enfermeiros, baseada na vivência diária e também na uti-

lização de métodos provenientes de outras realidades, sem considerar o perfil dos clientes, ou por meio de instrumentos que classificam seu grau de complexidade, como o Sistema de Classificação de Pacientes. O transplante de medula óssea é uma unidade destinada principalmente a receber pacientes com doenças hematológicas. O conhecimento do profissional está intimamente ligado ao sucesso do transplante, fazendo com que seus líderes estejam atentos à demanda de cuidados de enfermagem que este paciente requer. A importância em pesquisar os cuidados fornecidos ao transplantado está relacionada à satisfação dos próprios enfermeiros e à qualidade de seus serviços, possibilitando a eles um melhor agrupamento dos pacientes na assistência. **Objetivos:** Graduar a complexidade do paciente submetido ao transplante de medula óssea e caracterizar a população da unidade de transplante de medula óssea. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. A população foi composta por 50 pacientes internados na fase pós-infusão até o momento da enxertia neutrofilica. A autora realizou uma busca em prontuários eletrônicos de pacientes que estiveram internados por meio do preenchimento do instrumento de coleta de dados, composto por caracterização da amostra e a escala de Fugulin et al. O estudo foi realizado após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e seguiu os preceitos éticos e legais para pesquisa em prontuário médico. **Resultados:** Encontramos uma crescente no número total de transplantes, bem como na complexidade dos casos. O tempo médio de internação dos pacientes durante o período de estudo foi de 39 dias, com registros de 15 a 141 dias para o procedimento mais longo. A Escala de Fugulin et al. foi aplicada em 50 pacientes durante 15 dias de internação. Observou-se uma divisão distinta entre a graduação de cuidado prestado. A maioria das avaliações mostra pacientes com cuidados intermediários, estáveis sob o ponto de vista clínico, com parcial dependência para o atendimento das necessidades humanas básicas. Não foram observados pacientes em cuidados intensivos, porém, 12 pacientes foram encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva em algum momento da internação. Foi possível correlacionar o aumento da graduação assistencial a pontos importantes, como por exemplo, o aparecimento de mucosite, infecções no decorrer do transplante e o uso de determinados quimioterápicos neurotóxicos. A doença de base foi um fator que nos mostra aumento da complexidade assistencial. As leucemias agudas, por exemplo, são as doenças que mais exigem cuidados da equipe de enfermagem. **Conclusão:** Durante o desenvolvimento desta pesquisa, observou-se que o instrumento, por si só, não é suficiente para a adequação dos profissionais, em razão de existirem outros fatores que interferem na realização do cuidado de enfermagem dos pacientes transplantados, como suas expectativas de cura e complicações que podem ocorrer durante o tratamento. As autoras verificaram a necessidade de criar uma escala específica para ser usada com transplante de células-tronco hematopoéticas, visto que, pela ausência de uma, as enfermeiras usam apenas seu conhecimento específico e a avaliação clínica dos pacientes para classifica-los.

1095. DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM MOBILIZAÇÃO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO PARA TRANSPLANTE NO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Silva NR, Camargo VB, Sinatra MG, Sirino SS, Moz NS, Gonzalez NP, Fidelis SM, Pádua VA, Petta AD, Goncalves IZ

Fundação Pio XII, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: Na medula óssea encontram-se as células progenitoras hematopoéticas (CPH). Estas células sofrem estímulos do organismo e se diferenciam em linhagens mieloides e linfoides para produzirem as células maduras do sangue, processo denominado hematopoese. O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) de sangue periférico é definido como uma terapia celular para o tratamento tanto de doenças neoplásicas quanto não-neoplásicas. De acordo com estudos, o sucesso do TCTH em alguns pacientes com doença avançada permitiu considerar o transplante uma alternativa de tratamento antes do estágio terminal da doença. Uma das etapas para o transplante é a mobilização das células progenitoras hematopoéticas do sangue periférico (CPHSP), que antecede a coleta das células. A mobilização se dá pela utilização do fator estimulante granulocítico (G-CSF), isoladamente ou em associação com quimioterapia, ou Plerixafor, que possibilita a migração das células da medula óssea para o sangue periférico; em seguida, realiza-se a coleta por um processo denominado aférese. Esse processo é considerado de

alta complexidade, sendo indispensável o suporte de uma equipe multiprofissional habilitada. O enfermeiro está presente em todas as etapas e atua com grande responsabilidade nas orientações e informações prévias ao procedimento; durante a coleta, monitorando o equipamento, e cuidados pós-procedimento, para garantir o sucesso da coleta. **Objetivo:** Desenvolver material educativo demonstrando os principais cuidados com o fator de crescimento e a rotina, ou seja, o dia a dia até o final da coleta, com objetivo de orientar os pacientes/doadores e familiares que serão submetidos ao processo de mobilização das CPHSP no Hemonúcleo do Hospital de Câncer de Barretos. **Metodologia:** Revisão de literatura nas bases PubMed e Protocolos Institucionais do Hospital de Câncer de Barretos. Foram levantadas as informações referentes às práticas de enfermagem no processo de mobilização. **Resultados:** A partir da revisão da literatura e do protocolo do Hospital de Câncer de Barretos, foi construído material educativo que contempla todas as etapas da mobilização de células CD34+, ilustrando os cuidados de enfermagem com a saúde do doador/paciente e insumos durante o processo, de maneira clara e explicativa, para melhor entendimento do paciente/doador e cuidador. A equipe de enfermagem do Hemonúcleo do Hospital de Câncer de Barretos espera facilitar as informações no processo de mobilização e coleta das células-tronco.

1096. EXPERIÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS DA CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DA TROMBOSE

Sandoval EPN, Villaca PR, Oliveira LMS, Rocha N, Oliveira V, Okazaki E, Carneiro JDA, Valim AKZ, D'amico EA

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A trombose é uma patologia comum subjacente a doença isquêmica do coração, acidente vascular cerebral isquêmico e tromboembolismo venoso (TEV). A fim de aumentar a conscientização da trombose e, consequentemente, reduzir a morbimortalidade da doença tromboembólica, a Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH) instituiu o Dia Mundial da Trombose (WTD). A data escolhida para a celebração foi 13 de outubro, por ser o aniversário de Rudolf Virchow, o pioneiro na fisiopatologia da trombose. Iniciou-se uma campanha mundial para maior divulgação de suas causas, fatores de risco, sinais e sintomas, prevenção e tratamento baseado em evidências, sendo que nos dois primeiros anos o enfoque maior seria a divulgação do tema tromboembolismo venoso (TEV). **Objetivo:** Divulgar conhecimento sobre tromboembolismo venoso (TEV) para a população geral, para pacientes cadastrados no ambulatório de trombose do nosso serviço, para médicos residentes e aprimorandos da disciplina de hematologia e hemoterapia e de outros departamentos da FM-USP e instituições, e, com isso, possibilitar melhorias em ações que garantam prevenção, diagnóstico e tratamentos adequados do TEV. **Descrição da campanha:** Como estratégia de divulgação do tema, foram contatados outros serviços (instituições acadêmicas) e incentivados a desenvolverem campanhas locais. A partir do material disponibilizado pela ISTH, foram confeccionados: (1) cartazes para divulgação do Dia Mundial da Trombose (WTD); (2) folhetos com informações gerais sobre TEV (definição, diagnóstico, fatores de risco, cuidados iniciais e mortalidade relacionados ao TEV), além de confecção de camisetas com a logo do Dia Mundial da Trombose. A programação desenvolvida para a população geral constou de distribuição de folhetos em via pública, iluminação da fachada do prédio da Faculdade de Medicina da USP com luz azul durante a semana do dia 13 de outubro, além da participação no evento Virada Científica da USP que, ao longo do dia 11 de outubro, ofereceu ao público leigo de todas as faixas etárias oficinas, exposições, palestras e debates científicos. Durante todo o mês de outubro, foram ministradas aulas semanais para os pacientes e familiares do ambulatório de trombose do Serviço de Hematologia, com informações gerais sobre TEV e divulgação do WTD. Com relação às atividades desenvolvidas para os profissionais da saúde, foi feita a apresentação da campanha durante reunião geral do Serviço de Hematologia, foram distribuídos *banners* e cartazes pelo Hospital e ministradas aulas sobre TEV para os médicos residentes e aprimorandos. **Conclusão:** Por meio de atividades multiprofissionais, houve grande divulgação do tema TEV e do Dia Mundial da Trombose. Foram formados agentes multiplicadores e já discutidas ações para o próximo WTD. Simples atividades como as descritas neste relato são capazes de difundir o conhecimento básico da doença, visando a reduzir o impacto do TEV em nossa população.

1097. AMBULATÓRIO DE PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA/DECH (DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO) – UMA NOVA ASSISTÊNCIA EM UM HOSPITAL DE SÃO PAULO

Godoy CPV, Sá GR, Rodrigues M, Centrone AFY, Vogel C

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é cada vez mais utilizado para o tratamento tanto de doenças hematológicas malignas quanto de não-malignas. A DECH é a principal complicação no pós-TCTH alogênico e acarreta considerável morbimortalidade. Caracteriza-se por um fenômeno imunológico desencadeado pelo sistema imune do doador, em que as células imunocompetentes do enxerto ativam o reconhecimento de antígenos contra células e tecidos do organismo do receptor. Ocorre numa relação entre 10% e 80% dos casos dos pacientes submetidos ao TCTH, dependendo de fatores de risco como idade, sexo do doador, compatibilidade HLA, regime de condicionamento, imunossupressão, fonte e contagem de células etc. A DECH aguda apresenta-se como uma síndrome composta por acometimento cutâneo, disfunção hepática e alterações gastro-intestinais, ocorrendo geralmente dentro dos 100 dias pós-TCTH. A DECH crônica é uma síndrome de características clínicas variáveis, semelhante à doença autoimune e outras desordens imunológicas. Pelo atual consenso do National Institute of Health, são as manifestações clínicas, e não o tempo de início dos sintomas após o TCTH, que determinam se clinicamente a DECH é aguda ou crônica. Uma avaliação global da sua gravidade deve ser realizada utilizando a combinação de pontuações obtidas na avaliação dos órgãos ou locais acometidos. **Objetivo:** Descrever a implantação do ambulatório de DECH e a assistência realizada pelos profissionais envolvidos. O ambulatório realizou sua primeira consulta oficialmente em outubro de 2014, com a equipe composta por dois hematologistas, um dermatologista, um ginecologista, duas enfermeiras, equipe da odontologia e uma nutróloga. Os critérios para seleção de pacientes para serem atendidos no ambulatório de DECH são: pacientes pós-TMO no D + 100, D + 180 e um ano pós-TCTH (não internado) e pacientes referendados pelo médico titular após apresentarem alguma alteração sugestiva de DECH. No ambulatório, os pacientes respondem a um questionário de autoavaliação, que fornece informações sobre o status físico e a qualidade de vida, em sua própria perspectiva. Na triagem de enfermagem, são obtidos dados como sinais vitais, índice de massa corpórea, reconciliação medicamentosa, data de últimos exames, fases do esquema vacinal, fotos das áreas cutâneas do paciente para comparação posterior de superfície corpórea acometida ou não, e dados sobre os movimentos articulares para avaliação de fascíte, no caso de DECH crônica. Após a consulta dos hematologistas, é fornecido o parecer das percepções, diagnósticos e tratamentos propostos. O retorno fica a critério da equipe médica, a depender da resposta clínica de cada paciente. Até o momento, a equipe realizou atendimento de 25 pacientes, além dos retornos marcados. Destes, 56% (14) são do sexo masculino e 44% (11) do sexo feminino. Na totalidade de pacientes atendidos, 36% (nove) não apresentavam doença do enxerto em atividade, 52% (13) apresentavam em órgãos diversos e 12% (três) evoluíram para óbito. O acompanhamento rigoroso destes pacientes permite que muitas alterações sejam detectadas precocemente e abordadas de maneira adequada, possibilitando que sejam minimizadas para uma melhor qualidade de vida. A equipe de enfermagem tem papel importante neste contexto, aprimorando continuamente seus conhecimentos utilizados na prática clínica.

1098. DOADOR DE SANGUE: FATORES MOTIVACIONAIS DE ADESÃO À DOAÇÃO NO IHENE – INSTITUTO DE HEMATOLOGIA DO NORDESTE

Galindo SR, Vasconcelos F, Barros A, Valença J, Fonseca J, Barbosa A, Bezerra R, Tagliari C

Instituto de Hematologia do Nordeste (IHENE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A busca por doadores tem constituído-se em uma preocupação constante das autoridades sanitárias. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que 3% a 5% da população com idade entre 18 e 65 anos seja doadora voluntária de sangue. No Brasil, o problema é agravado pelos altos percentuais de inaptidão clínica e sorológica entre os doadores de sangue. É, portanto, um dos grandes desafios dos serviços de hemoterapia a garantia do atendimento da demanda transfusio-

nal, aliando disponibilidade dos produtos sanguíneos à sua qualidade. Mesmo com as dificuldades vivenciadas no cotidiano da sociedade, percebe-se, na história da hemoterapia brasileira, ao se falar em doação de sangue, que atitudes e valores como a solidariedade vêm se transformando de forma sensível. Busca-se compreender a doação de sangue enquanto fator motivacional. **Objetivo:** Identificar os fatores motivacionais que contribuíram para a adesão à doação sanguínea. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, no qual foi utilizada uma abordagem quantitativa e qualitativa. O instrumento utilizado para coletar os dados junto aos sujeitos foi o formulário, que contou com as variáveis relativas aos motivos da doação. A aplicação deu-se na unidade do Instituto de Hematologia do Nordeste (IHENE) por ocasião da vinda do doador ao serviço, e o formulário foi aplicado pelo próprio pesquisador. A coleta dos dados ocorreu nos meses de março a maio de 2014. **Resultados:** Os aspectos investigados e estudados nesta pesquisa nos permitiram compor o perfil dos doadores de sangue ao IHENE, bem como identificar os fatores motivacionais que contribuíram para a adesão à doação de sangue e, ainda, a sua percepção acerca do ato realizado habitualmente. A amostra pesquisada foi constituída por 60 doadores de sangue do IHENE. Os sujeitos do estudo compõem um grupo na faixa etária de 19 a 66 anos de idade, com uma média de 42 anos. É relevante destacar a motivação da primeira doação, na qual predomina o sentimento de solidariedade, com 49,3% (32) das respostas, quando a solidariedade se evidencia como o fator motivacional prioritário, seguida de necessidade familiar 27,7% (18); renovação do sangue 7,7% (5); influência dos amigos 6,1% (4); responsabilidade coletiva 3,1% (2); campanha de rádio 3,1% (2); campanha escolar 1,5% (1); campanha de bairros 1,5% (1). **Conclusão:** Uma nova cultura de responsabilidade coletiva e compromisso social vem aumentando gradativamente e é intensamente alimentada pelos meios de comunicação.

1099. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS NOS ÚLTIMOS 11 ANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Pereira DVDS, Almeida FNF, Takacs T, Bonoli KP, Mancusi FCM, Rodrigues F, Barreto APA, Esteves SR, Tocchini R, Goncalves PMM

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma possibilidade terapêutica para doenças onco-hematológicas, assim como para doenças hematológicas, imunológicas, hereditárias e hematopoéticas. Evoluiu nas últimas décadas, tornando-se um tratamento alternativo eficaz quando modalidades convencionais não oferecem bom prognóstico. De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), no primeiro semestre de 2014 foram realizados 795 TCTHs no Brasil, sendo 313 alogênicos e 482 autólogos. Somente em São Paulo foram realizados 421 transplantes, sendo 188 alogênicos e 233 autólogos. Apesar do TCTH ser utilizado com sucesso, existem diferentes riscos ao paciente, entre eles a alteração da morbidade psicossocial e física em consequência do comprometimento de múltiplos órgãos, tecidos e depressão imunológica severa, acarretando a predisposição para infecções sistêmicas, comorbidades secundárias, efeitos tardios e até a morte, sendo necessária a monitorização destes indivíduos pela equipe assistencial. Desta maneira, a identificação do perfil dos pacientes atendidos pode facilitar o direcionamento dos cuidados e prevenir complicações. O objetivo desse trabalho é identificar o perfil epidemiológico de pacientes que realizaram transplante de células-tronco hematopoéticas nos últimos 11 anos, em uma instituição hospitalar privada da cidade de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado em um hospital privado de grande porte do município de São Paulo. A coleta de dados foi realizada em julho de 2015, analisando os dados do setor de TCTH de janeiro de 2003 a dezembro de 2014. Os dados foram coletados a partir de um sistema informatizado de dados de pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas, autólogo ou alogênico. O instrumento contém as seguintes variáveis estudadas: idade, sexo, diagnóstico de base, tipo de transplante, tempo para pega medular e alta. Os dados referentes à identificação da população estudada (188 indivíduos) permitiram caracterizar o perfil do grupo de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. A média de idade foi de 52,17 anos, com faixa etária de 13 a 77 anos e predominância do sexo masculino (56,37%). As indicações diagnósticas foram: linfoma não Hodgkin (31,3%), mieloma múltiplo

(25,0%), linfoma de Hodgkin (16,4%) leucemia mieloide aguda (12,1%), leucemia linfóide aguda (4,1%), amiloidose (3,2%), mielodisplasia (2,1%), leucemia mieloide crônica (2,0%), síndrome mielodisplásica (1,4%), mielofibrose (1,0%), seguida de leucemia linfóide crônica e neuroblastoma, com 0,7% cada. Quanto ao tipo de transplante, 72,8% realizaram o autólogo e 27,2% o alogênico; desses, 9,2% foram haploidentícos. O tempo médio identificado para recuperação da medula óssea no autólogo foi de 9,6 dias, enquanto no alogênico foi de 12,9 dias. No total de indivíduos analisados, 84,4% tiveram alta hospitalar, enquanto 15,6% foram a óbito. Concluindo, o TCTH é um procedimento de alta complexidade, restrito a poucos centros no Brasil. A identificação do perfil epidemiológico desta população específica pode subsidiar o planejamento de ações educativas com foco na adequação de recursos humanos e estruturais das instituições, visando ao melhor resultado para os pacientes.

1100. ATUAÇÃO DA MEDICINA INTEGRATIVA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS. EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO

Nogueira CV, Noguchi DT, Pires FBC, Massola MEBMA, Romão FRS, Vogel C, Lima PTR, Hamerschlag N

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma modalidade de tratamento de doenças hematológicas como leucemias e linfomas, alguns tumores sólidos, síndromes congênitas e doenças autoimunes. Trata-se de um processo que exige um longo período de internação, no qual o paciente fica restrito ao leito, com limitação de suas atividades físicas e sociais, qualidade do sono prejudicada, além de estar sujeito a intercorrências comuns do tratamento, como neutropenia febril, dor e náusea, que interferem no bem-estar, podendo levar ao estresse. A medicina integrativa (MI) é conceituada como a prática da medicina que reafirma a importância da relação entre o paciente e o profissional de saúde; é focada na pessoa em seu todo; é informada por evidências, e faz uso de todas as abordagens terapêuticas adequadas, todos os profissionais de saúde e todas as disciplinas para obter o melhor da saúde e da cura (*health and healing*). Neste contexto de hospitalização prolongada, em que o paciente está submetido a eventos estressores, a MI propõe encorajar a participação ativa do mesmo em todo o processo, ressaltando a capacidade inata de cura com o auxílio das terapias integrativas, possibilitando uma vivência de maior conforto e bem-estar. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de atuação da equipe de MI em pacientes submetidos ao TCTH no Centro de Oncologia, Hematologia e Transplante de Medula Óssea de um serviço privado de São Paulo. O setor de TCTH é constituído por 14 leitos. O período de internação para pacientes submetidos a este tratamento, incluindo adultos e crianças, pode variar entre 15 a 60 dias. A equipe de MI é composta por terapeutas corporais coordenados por médicos, todos com pós-graduação em MI. O atendimento é gratuito, realizado no quarto do paciente, com duração média de 15 minutos, no qual familiares e acompanhantes são convidados a participar. Pode incluir diferentes práticas como movimentos gentis, exercícios respiratórios, relaxamento conduzido pela voz do terapeuta e massagem com toques leves (sem óleos ou cremes), de acordo com a condição e necessidades do paciente, não havendo, assim, contra indicações para o atendimento. A triagem de atendimento é feita de acordo com as solicitações dos médicos e quanto ao estado geral dos pacientes, que é indicado pela equipe de enfermagem. O terapeuta então se dirige ao leito, higieniza as mãos conforme as normas, conversa com o paciente e familiares, faz uma breve apresentação do trabalho da MI e, após consentimento, inicia o atendimento. Ao término da sessão, o terapeuta compartilha suas percepções e aquelas relatadas pelo paciente e seus familiares à equipe, fortalecendo assim o vínculo entre paciente, terapeuta, equipe multidisciplinar e médicos envolvidos no tratamento. Além de aplicar a terapia integrativa, os profissionais da MI reforçam a importância do autocuidado e da autonomia, ensinando tanto ao paciente quanto ao cuidador técnicas para o manejo do estresse, na busca da sensação de relaxamento e bem-estar, incentivando-os a praticar mesmo após a alta hospitalar. Neste contexto a atuação da MI pode beneficiar pacientes e cuidadores, visto que há relatos de relaxamentos profundos, alívio de dores, melhora da atenção e percepção do ser e alterações positivas de sinais vitais, além de contribuir para uma melhor relação interdisciplinar no setor.

1101. ACIDENTES NA ADMINISTRAÇÃO DE ANTINEOPLÁSTICOS: UMA SONDAÇÃO DO CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Costa RR^a, Bruno MLM^a, Fernandes MMM^a, Oliveira SR^a, Vasconcelos SMR^a, Loiola AMF^a, Albuquerque ERO^a, Lima MFM^a, Silva RBL^a, Oenning NSX^b

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

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Os agentes antineoplásicos podem provocar efeitos tóxicos variados, desde os mais simples, tais como cefaleia, vômitos, vertigens, tonteadas, alopecia e hiperpigmentação cutânea, até os mais complexos, como carcinogênese, mutagênese e teratogênese. A equipe de enfermagem está exposta ao risco de acidentes, com potencial exposição a esses agentes químicos. A exposição contínua sem o uso dos equipamentos de proteção individual configura a maior preocupação em relação ao risco ocupacional; no entanto, podem ocorrer acidentes com derramamento durante a administração desses fármacos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as condutas em acidentes na administração de quimioterápicos antineoplásicos. **Metodologia:** Estudo descritivo qualitativo, realizado em junho de 2015, cuja amostra foi composta por 15 profissionais, atuantes em uma unidade de internação para pacientes onco-hematológicos de um Hospital Público de Fortaleza (CE). Foi utilizado um questionário semiestruturado, aplicado durante um treinamento sobre saúde e segurança na administração de quimioterápicos antineoplásicos. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que os profissionais de enfermagem possuem pouco conhecimento sobre as condutas frente ao acidente com os agentes antineoplásicos, tendo em vista que nenhum dos participantes relatou a abordagem desse tema durante graduação ou curso técnico e que apenas dois deles receberam treinamento anterior sobre o assunto. Observa-se, ainda, que não há referência acerca da ocorrência de acidente com derramamento de fármacos antineoplásicos pelos participantes. **Conclusão:** Conclui-se que a educação permanente sobre o tema é imprescindível para esses profissionais, além da necessidade de proporcionar reflexões sobre sua atuação e sobre o risco ocupacional decorrente da prática de enfermagem em onco-hematologia.

1102. PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PREPARO DO PACIENTE PARA A COLETA DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Costa RR, Bruno MLM, Fernandes MMM, Oliveira SR, Vasconcelos SMR, Loiola AMF, Albuquerque ERO, Lima MFM, Silva RBL, Albuquerque AO

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

Introdução: A coleta de células-tronco hematopoéticas (CCTH) consiste na terapêutica empregada para aumentar o número dessas células no sangue periférico, pelo uso de tratamento quimioterápico e de fator estimulante de colônia de granulócitos (G-CSF), com a finalidade de proporcionar a aférese. O paciente que irá realizar o procedimento necessita da atuação da enfermagem para auxiliá-lo na resolução de suas necessidades básicas, com vistas a contribuir para a eficácia da coleta e, a posteriori, submeter-se ao transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TACTH). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo padronizar a assistência de enfermagem no preparo do paciente para a coleta de células-tronco hematopoéticas do sangue periférico. **Metodologia:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem analítica. Desenvolvido por levantamento documental, realizado por meio de técnica de leitura exploratória, interpretativa e seletiva das pesquisas publicadas relativas à transplante de medula óssea e coleta de células-tronco hematopoéticas. Foram utilizados como fontes bibliográficas os bancos LILACS e MEDLINE, sendo efetuada, ainda, pesquisa de artigos referenciados junto à rede de informações Internet. Foi desenvolvido para a unidade de clínica médica que presta assistência a pacientes onco-hematológicos em um hospital público de ensino em Fortaleza (CE). A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2015. **Resultados:** Os resultados favoreceram a produção de uma proposta de procedimento operacional padrão (POP), com o intuito de qualificar a assistência de enfermagem ao paciente com indicação para a coleta de células-tronco hematopoéticas do sangue periférico. **Conclusão:** Concluímos que a padro-

nização das condutas é um instrumento que garante a manutenção da qualidade dos cuidados prestados, e que a presença de documento que expressa de forma sistemática, clara e objetiva a assistência de enfermagem contribui para a melhoria do processo de trabalho, minimiza a possibilidade de evento adversos durante a execução dos procedimentos específicos de enfermagem e proporciona reflexões sobre a atuação do profissional atuante em unidade de internação onco-hematológica.

1103. COLETAS DE NÍVEIS PLASMÁTICOS DE BUSSULFANO PELO ENFERMEIRO DURANTE O CONDICIONAMENTO DE TRANSPLANTES DE CÉLULAS-TROCO HEMATOPOÉTICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Oliveira KM, Costa JCS, Vogel C

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) consiste em substituir um sistema imunológico e hematológico comprometido por um sistema sadio de um determinado doador. Desta maneira, para substituição desses sistemas, é necessária a realização do condicionamento, que é a infusão de doses altas de quimioterapia e/ou irradiação corporal total ou parcial. Uma das drogas mais utilizadas no condicionamento é o bussulfano endovenoso, um alquilante com profunda propriedade mieloablativa que possui uma estreita janela terapêutica e pode ter sua biodisponibilidade influenciada por vários fatores, como idade e obesidade. Para vigilância do uso deste fármaco é possível medir a farmacocinética e os níveis plasmáticos. **Objetivo:** Descrever a rotina de coletas de níveis plasmáticos de bussulfano realizadas por enfermeiros da unidade de transplante de medula óssea (TMO) do Hospital Israelita Albert Einstein. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, relacionado à prática de enfermagem quanto à coleta de níveis plasmáticos de bussulfano nos pacientes em condicionamento de TCTH que recebem esta droga na unidade TMO do Hospital Israelita Albert Einstein. **Relato:** O uso do bussulfano passa por duas fases. A primeira fase consiste na administração de uma dose teste no receptor da medula; essa dose é inferior à que o paciente receberá nos dias subsequentes e possibilita a identificação da dose ideal, pois concentrações abaixo da faixa terapêutica recomendada podem estar associadas à recorrência da doença ou à rejeição do transplante, mas, se houver uma exposição sistêmica aumentada, há o risco de aumento de efeitos adversos, como doença veno-oclusiva. As coletas dos níveis plasmáticos de bussulfano na administração da dose teste são realizadas pelo enfermeiro em pacientes com cateter venoso central tipo Hickman[®], de duas ou três vias. O tempo de infusão do bussulfano é de três horas, e o enfermeiro deve estar atento à programação das coletas, além de ter conhecimento sobre a técnica correta. É chamada hora zero a coleta realizada antes da administração do bussulfano. Neste primeiro momento, é necessário garantir que o paciente não esteja recebendo nenhum outro medicamento, evitando assim interações medicamentosas. Antes da coleta das amostras subsequentes, é essencial pausar a infusão do bussulfano e administrar cloreto de sódio 0,9%. Após 30 minutos, nova amostra de sangue é colhida na via do cateter em que a droga é administrada. Os horários subsequentes devem ser realizados da mesma maneira, perfazendo 45 minutos, 1 hora, 2 horas, 3 horas, 4 horas, 5 horas, 6 horas e 8 horas após o início da infusão do bussulfano. É coletado um total de 20 amostras, um par de amostras para cada horário. As amostras devem ser armazenadas em geladeira de 2°C a 8°C. A análise aponta uma curva (AUC) que traduz o perfil de concentração do fármaco no sangue ao longo do tempo. A equipe médica, com essas informações, calcula a dose terapêutica para determinado paciente. **Conclusão:** Na unidade de TMO do Hospital Israelita Albert Einstein, todos os enfermeiros são treinados e capacitados para realização das coletas de níveis plasmáticos de bussulfano, pois assim é possível promover segurança na administração deste quimioterápico endovenoso.

1104. PROPOSTA DE GUIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS ANTINEOPLÁSTICOS

Costa RR, Bruno MLM, Fernandes MMM, Oliveira SR, Vasconcelos SMR, Loiola AMF, Albuquerque ERO, Albuquerque AO, Lima MFM, Silva RBL

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

Introdução: Na assistência de enfermagem a pacientes onco-hematológicos são utilizados quimioterápicos antineoplásicos, antimicrobianos e

outros fármacos que são infundidos por via endovenosa. Essa prática de enfermagem é uma atividade que requer reflexão e competência profissional, por vezes negligenciada por conta da mecanicidade do procedimento. A complexidade da terapêutica empregada nas afecções hematológicas torna iminente a possibilidade de interações medicamentosas, em consequência do uso concomitante de várias drogas. A prevenção da ocorrência de reações adversas decorrentes de interação medicamentosa elencou a necessidade de construir um guia para consulta dos medicamentos utilizados no cotidiano da unidade, contendo os principais fármacos antineoplásicos utilizados. **Objetivo:** Os objetivos deste estudo são discutir os cuidados de enfermagem necessários para administração de medicamentos endovenosos em pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico, com vistas à segurança do paciente, e elaborar um guia prático para consulta da equipe de enfermagem referente às interações medicamentosas com antineoplásicos. **Metodologia:** Trata-se de estudo exploratório descritivo, com abordagem analítica, desenvolvido por levantamento documental, realizado por técnica de leitura exploratória, interpretativa e seletiva das pesquisas publicadas relativas à antineoplásicos, interações medicamentosas e terapêutica medicamentosa em onco-hematologia. Foram utilizados como fontes bibliográficas os bancos LILACS e MEDLINE, sendo efetuada ainda pesquisa de artigos referenciados junto à rede de informações Internet. Foi desenvolvido para a unidade de internação que assiste a pacientes com afecções hematológicas em um hospital público de ensino em Fortaleza (CE). A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2015. **Resultados:** Foi elaborado um guia prático de incompatibilidade entre as principais drogas antineoplásicas utilizadas na unidade de onco-hematologia referenciada, destacando as medidas preventivas a serem adotadas pela equipe de enfermagem, no intuito de prevenir a ocorrência de reações adversas decorrentes de interações medicamentosas. **Conclusões:** Concluímos que a equipe de enfermagem necessita de atualização e aprimoramento constante de suas habilidades técnicas e científicas no preparo e administração de medicamentos. Existem situações que precisam ser repensadas, em especial no planejamento dos horários e intervalos dos medicamentos, o que influencia na eficácia do cuidado de enfermagem e na terapêutica implementada, interferindo diretamente no quadro clínico e resposta do paciente ao tratamento.

1105. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE INCOMPATÍVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Costa RR, Bruno MLM, Fernandes MMM, Vasconcelos SMR, Oliveira SR, Loiola AMF, Albuquerque ERO, Lima MFM, Silva RBL, Albuquerque AO

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

Introdução: A transfusão de sangue é vital para pacientes onco-hematológicos, pois, no curso da doença, muitos deles têm a necessidade de politransfusão. Na urgência pelo ato transfusional, pacientes sensibilizados podem receber sangue incompatível e, conseqüentemente, serem submetidos a um risco iminente de reações transfusionais graves, tais como reação hemolítica grave, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal e óbito. O enfermeiro tem como atribuição executar e/ou supervisionar a administração e a monitorização da infusão de hemocomponentes e hemoderivados, atuando nos casos de reações adversas, entre outras competências (Resolução COFEN 306/2006), sendo de extrema importância na detecção das complicações iminentes e no manejo das situações de urgência e emergência. **Objetivo:** Relatar a experiência do enfermeiro na transfusão sanguínea incompatível em unidade de onco-hematologia. **Metodologia:** O estudo é um relato de experiência da assistência de enfermagem prestada a uma paciente com afecção hematológica, em um hospital público de ensino em Fortaleza (CE), que recebeu sangue incompatível durante internação em maio de 2015. **Resultado:** Após disponibilização, pela agência transfusional, da unidade de concentrado de hemácias *buffy coat*, filtrada e irradiada, fracionada e incompatível como resultado da presença de anticorpos irregulares, foi solicitada a assinatura, pelo médico que avaliou a paciente à beira do leito, de um termo de responsabilidade frente à liberação da transfusão incompatível. Foi explicado para a família sobre o risco x benefício do procedimento. A paciente recebeu corticosteroides e antialérgicos prescritos pelo médico, foi monitorizada em multiparâmetros e foi iniciado o ato transfusional. Foi solicitado o acompanhamento pelo médico que a indicou durante o procedimento. A infusão se iniciou com velocidade len-

ta (15gts/min), permanecendo assim por todo o procedimento e finalizada sem intercorrências. **Conclusão:** A enfermagem deve procurar se atualizar e ampliar seus conhecimentos para executar a assistência de enfermagem de maneira individualizada e competente. O enfermeiro deve compreender e atentar para os riscos resultantes da assistência prestada e estar preparado para intervenção de forma rápida e eficiente, prevenindo complicações que podem agravar o quadro clínico do paciente.

1106. O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LINFOMA DO MANTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Costa RR, Bruno MLM, Fernandes MMM, Vasconcelos SMR, Oliveira SR, Loiola AMF, Albuquerque ERO, Lima MFM, Silva RBL, Albuquerque AO

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

Introdução: A sistematização da assistência de enfermagem subsidia a prescrição e a implementação do cuidado prestado e fundamenta-se na identificação das situações de saúde do paciente, com vistas à promoção, prevenção, e recuperação da saúde. Os linfomas são neoplasias de células do sistema imune que acometem os linfonodos, o tecido linfóide extranodal ou ambos, podendo ser divididos em linfomas de Hodgkin e não Hodgkin. O linfoma de células do manto (LCM) compreende 7% dos linfomas não Hodgkin em células B maduras, e está associado a uma translocação cromossômica t(11;14) que justapõe o gene da ciclina D1 ao gene da cadeia pesada da imunoglobulina, causando a superexpressão do gene de ciclina D1. É considerado como de grau intermediário em relação à sintomatologia associada e as possibilidades de cura. O trabalho justifica-se pela necessidade de aprimoramento constante da assistência de enfermagem, exigindo do profissional o conhecimento das afecções hematológicas e pensamento crítico para contribuir com uma assistência de qualidade. **Objetivo:** Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem ao cliente portador do linfoma do manto. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir de dados obtidos no prontuário do paciente hospitalizado em um hospital público de ensino em Fortaleza, Ceará. **Resultado:** Foram encontrados como diagnósticos de enfermagem: risco para infecção, relacionado às alterações no sistema imunológico e aos procedimentos invasivos; nutrição alterada, menor que as necessidades corporais, relacionada a náuseas e vômitos secundários ao tratamento, evidenciada por peso corporal diminuído; conforto e lazer prejudicados, relacionados à hospitalização prolongada e quimioterapia demorada; padrão de sono prejudicado, relacionado à dificuldade de adormecer e à ansiedade; constipação, relacionada a hábitos de evacuação irregulares, fissura reto-anal e mudança recente de ambiente, entre outros. Para cada diagnóstico de enfermagem foram realizadas intervenções de enfermagem. **Conclusão:** Os portadores de LCM necessitam de assistência integral individualizada e da adoção de medidas com vistas a minimizar os efeitos da quimioterapia antineoplásica, estimular hábitos saudáveis adaptados à sua condição clínica, receber apoio emocional e manter o acompanhamento de seu tratamento. Os diagnósticos estabelecidos e as intervenções promovidas pelo profissional geram resultados que possibilitam uma assistência de enfermagem mais organizada, que busca atender ao paciente de maneira integral. Nesse contexto, a assistência de enfermagem torna-se imprescindível, e o olhar crítico do enfermeiro, bem como seu conhecimento aliado à prática, qualificam a assistência e contribuem com o tratamento e a prevenção de complicações.

1107. ANÁLISE DOS TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA (TMO) ALOGÊNICOS DE UM HOSPITAL PRIVADO EXCLUSIVO DE UMA OPERADORA DE SAÚDE

Assis AR, Valentim MRS, Rangel LCO, Madeira EP

Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), Niterói, RJ, Brasil

O transplante de células-tronco hematopoéticas de medula óssea, segundo definição da portaria nº. 931/2006, é a substituição de células-tronco hematopoéticas (CTH), a partir de CTHs normais obtidas de medula óssea (MO), com o objetivo de normalizar a hematopoese. Segundo Danielle et al., a malignidade hematológica pode ser combatida por antineoplásicos, ou recorre-se ao TMO. O estudo analisa o perfil do paciente submetido ao TMO-Alo no Complexo Hospitalar de Niterói (CHN). O estudo analisou 32 pacientes, no período de 6 de janeiro de 2013 a 29 de abril de 2015.

Observa-se que 34,37% são femininos e 65,62% são masculinos. Entre as patologias: mielofibrose 15,62%; linfoma do manto RC2 3,12%; leucemia mieloide aguda (LMA) 78,1%, e leucemia linfóide aguda (LLA) 3,12%. Ao analisar as faixas etárias, observa-se: 0% encontram-se entre 0 e 20 anos; 15,62% entre 20 e 40 anos; 65,62% entre 40 e 60 anos, e 18,75% entre 60 e 80 anos, ressaltando que a idade mínima de pacientes transplantados foi de 30 anos, e a idade máxima, 68 anos. Neste primeiro triênio, a taxa de retransplante é 0,03%, a mortalidade, 21,87%, e a sobrevida, 78,12%, após seis meses e um ano de TCTH-Alo. O estudo pode traçar o perfil dos pacientes submetidos ao TCTH-Alo no CHN. O sexo masculino prevalece entre os que realizaram TCTH-Alo, conforme apontam estudos referentes a este predomínio; a maior incidência etária é pacientes entre 40 e 60 anos, e a taxa de óbito é de 21,8%, comparada à sobrevida. Como hospital privado, exclusivo de uma operadora de saúde, o CHN destaca-se na realização do TMO, o que fomenta, a partir destas evidências, a necessidade de criar estratégias para aumentar os leitos especializados e a capacitação multidisciplinar do empregador, a fim de alcançar o cuidado especializado do atendimento conforme os padrões de excelência deste hospital quaternário.

1108. SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE COLETA DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO, UTILIZANDO O CHECK LIST COMO FERRAMENTA

Assis AR^a, Mreira S^b, Valentin MRS^a, Rangel LCO^a, Madeira EP^a, Frana LBC^a, Carvalho RDS^a

^a Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), Niterói, RJ, Brasil

^b Hospital Geral de Palmas, Palmas, TO, Brasil

A substituição de células-tronco hematopoéticas (CTH), a partir de CTHs normais obtidas de medula óssea (MO), com o objetivo de normalizar a hematopoese, segundo definição da Portaria nº. 931/2006. As barreiras de segurança na coleta de CTH para TMO são realidades em carência de sistematização. Efetivar comunicação entre equipes, diminuir danos à saúde, otimizar recursos, prevenir eventos adversos e proporcionar qualidade são premissas para a eficácia na execução de procedimentos seguros. Segundo Reis, Martins e Laguardia, no início do século XXI a inclusão da segurança do paciente nas agendas dos pesquisadores foi fundamental dentro dos padrões de qualidade, com a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, e para formular boas práticas para garantir a segurança do procedimento. Estudos categorizados comprovam que segurança do paciente, cirurgia segura e checklist descrevem os processos seguros nas unidades onde o programa de doação e transplante de células-tronco hematopoéticas está implantado, sinalizando a necessidade de desenvolver modelos de gestão que priorizem qualidade e a responsabilidade individual e institucional. Observou-se minoria de serviços que dispõem de um modelo sistematizado de checagem como barreira de segurança no processo de coleta de CTH para TMO, e percebe-se a escassez de produções científicas comprovando a utilização de checklist como ferramenta para a segurança do paciente.

PSICOLOGIA

1109. A VISITA MÉDICA À BEIRA DO LEITO SOB A PERSPECTIVA DO PACIENTE

Silva AC, Bruscatto WL, Chiattonne CS

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Nos primórdios da prática médica, a comunicação verbal era o único instrumento disponível para a obtenção de informações sobre o paciente. A única forma de realizar uma avaliação clínica completa era por meio de estabelecimento de uma relação sólida de confiança entre médico e paciente. Com o avanço da medicina, por intermédio do crescimento da indústria farmacêutica e do desenvolvimento da tecnologia, o médico foi adquirindo cada vez mais o direito e o poder de examinar, curar e interferir no curso das doenças. Se, no início, o hospital represen-

tava um espaço de abrigo e acolhimento para o enfermo, com o tempo passou a ser um lugar de ciência, em que o paciente representava cada vez mais um corpo a ser estudado, avaliado e manipulado. A autonomia e os desejos dão lugar às condutas médicas e às normas da instituição hospitalar, que passam a determinar, por exemplo, horários, exames, visitas, mudanças de hábitos, vestimentas e alimentação. Se, por um lado, a visita médica representa para os residentes a possibilidade de aprendizado, por outro se observa a carência de estudos sobre a percepção que o paciente tem sobre o fato de seu caso ser discutido na frente de residentes e professores. **Objetivo:** Investigar a percepção do paciente frente à visita médica nas enfermarias da Onco-Hematologia do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo. **Casística e Método:** Estudo transversal descritivo, com amostra composta por 30 pacientes internados na enfermaria da hematologia, que tiveram seu caso discutido na visita médica à beira do leito e que aceitaram participar deste estudo. Foram instrumentos dessa pesquisa: ficha sócio-demográfica; questionário investigativo sobre a visita médica para pacientes, elaborado pela pesquisadora para esta finalidade. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, temos que 54% são do sexo feminino, com média de idade de 48 anos, 70% casados. Todos os pacientes apresentaram compreensão adequada sobre os objetivos da visita médica, porém, demonstraram sentimentos ambivalentes; 60% sentem-se seguros e valorizados, enquanto 37% sentem-se constrangidos e confusos. Temos que 60% dos pacientes têm o desejo de falar durante a discussão do caso, e apenas 37% dos pacientes compreendem o que foi discutido durante a visita. Se os pacientes pudessem escolher pela visita médica à beira do leito, 93% dos pacientes escolheriam ter a visita. **Conclusões:** Percebemos que os pacientes apresentam uma compreensão adequada com relação à visita médica, porém, demonstram sentimentos ambivalentes e desejo de participar de maneira mais ativa durante a visita. É fundamental, para o tratamento, que o médico saiba ouvir e comunicar-se eficientemente, que assegure o direito do paciente de obter informações claras e compreensivas quanto ao diagnóstico e ações terapêuticas.

Referências:

1. Ceneviva R, Silva Jr OC. O paciente cirúrgico – relação médico paciente. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2008;41(3):252-8.
2. Martins L, Quayle J, Livramento ML, Lucia MCS. Reflexões sobre a visita médica em um hospital-escola. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2003;4(1):69-82.

1110. NOSSOS TALENTOS: AS ARTES E O LÚDICO NA VALORIZAÇÃO DOS SUJEITOS, UM TRABALHO MULTIDISCIPLINAR

Paula NCS, Thees RM, Mendes RS

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O Hemocentro Regional de Juiz de Fora é referência no atendimento a coagulopatias e hemoglobinopatias na região (doenças crônicas e hereditárias). Segundo Brown et al. (2004), citado por Dias et al. (2013, p.584), “A doença na infância, particularmente nos casos crônicos, tem várias consequências sobre o desenvolvimento da criança, com impacto sobre o seu processo de aprendizagem e desempenho escolar”. O nível de escolaridade baixo e a evasão escolar, em sua maioria, são provenientes de vários fatores, como as consultas em decorrência ao tratamento e as inúmeras internações ao longo da vida dos pacientes. Desta maneira, as faltas recorrentes à escola podem influenciar a dificuldade de aprendizagem. Os autores Nonose et al. (2009), citados por Dias et al. (2013, p.579), afirmam que o comparecimento às aulas se torna problemático, sendo provável que essas crianças tenham até 50% a mais de faltas que os demais alunos. Esses fatores culminam na baixa qualificação profissional e escassa oportunidade de inserção produtiva. Segundo Freud (1930), existem satisfações substitutivas que diminuem ou afastam tal sofrimento. Ele escreve que “A atividade profissional constitui fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida”. Assim, é necessário que o indivíduo descubra por si mesmo a maneira de se pôr diante do mundo, construir seus projetos e ir em busca, apostando na vida, e cabe a nós, profissionais de saúde, estimular/incentivar tais projetos (Mendes, 2004). **Metodologia:** A partir da escuta dos pacientes atendidos pelo setor de psicologia e serviço social, identificamos pessoas com habilidades manuais. Tais pacientes foram convidados a expor seus trabalhos na “Semana do paciente” no mês de junho de 2015 no 2º andar do HEMOMINAS de Juiz de Fora. **Objetivos:** Incentivar os

pacientes no desenvolvimento de suas possíveis habilidades; valorizar o estudo e/ou o trabalho; estimular os demais pacientes a desenvolverem atividades profissionais. **Resultado:** Espera-se, com a atuação da equipe multidisciplinar da Instituição HEMOMINAS, incentivar as pessoas que fazem tratamento a se dedicarem a alguma ocupação (estudo e/ou trabalho), a partir do conhecimento de atividades desenvolvidas por pessoas que vivenciam situações similares. **Conclusão:** Mediante as dificuldades ao longo da vida dos pacientes que sofrem de doença crônica, faz-se necessário trabalhar para que eles possam assumir a sua existência humana frente a todos os obstáculos encontrados em sua trajetória, para que, apesar da doença, esses pacientes busquem um lugar no mundo.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Hemoglobinopatias: Doença falciforme. Série E. Legislação de Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizartexto.cfm?id-txt=27777>. Acesso em: jun 2015.
2. Dias TL, Enumo SRF, França JA, Nascimento RCLCB, et al. A saúde da criança com doença falciforme: desempenho escolar e cognitivo. *Revista de Educação Pública*. 2013;22(49/2):575-94.
3. Freud S. O mal-estar na civilização (1930[1929]). V. XXI. In: Standard Brasileira das obras de Sigmund Freud. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
4. Mendes RS. Doença Crônica: Mudança de trajetória. Juiz de Fora, 2004.

1111. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA DECH E SUAS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS A LONGO PRAZO

Rocha RC^a, Correia MSB^a, Laterza IDO^a, Pereira J^a, Rodriguez LHD^a, Chiattonne HBC^b

^a Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

O transplante de medula óssea (TMO) é um procedimento terapêutico realizado por meio da infusão venosa de células do tecido hematopoético, com a finalidade de restabelecimento da hematopoese após a aplasia medular. Segundo Bonassa (2005), o regime de condicionamento pré-TMO tem três propósitos principais: imunossuprimir um receptor para diminuir o risco de rejeição ao enxerto medular; erradicar as células malignas residuais, e preparar o espaço para possibilitar a “pega” do enxerto. Este procedimento consiste na aplicação de altas doses de quimioterapia associada ou não à irradiação corporal total. Os transplantes alogênicos, ou seja, os transplantes pelos quais a medula óssea é obtida de um doador compatível aparentado (especialmente irmãos) ou não-aparentado, são muito mais complexos, e os pacientes enfrentam obstáculos importantes, sendo que a complicação mais comum é a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), que segundo Barros (2006) são alterações imunológicas complexas, e podem ser consideradas a complicação com maiores índices de morbidade e mortalidade. A DECH aguda é observada durante os primeiros 100 dias pós-TMO e envolve pele, trato gastrointestinal e fígado. O quadro clínico varia desde formas benignas, como rash cutâneo leve, a alteração da função hepática de maneira discreta, grave ou fatal (Azevedo, 2006), além da possibilidade da recidiva da doença pós-TMO. O objetivo deste trabalho inclui o levantamento de aspectos psicossociais da DECH e suas repercussões emocionais, a longo prazo, apresentados em pacientes que retornam ao ambulatório do serviço de psicologia da unidade de hematologia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), após realizarem TMO no Hospital das Clínicas (HC). Percebe-se um aumento de comorbidades psiquiátricas, tais como depressão e ansiedade, mesmo que o paciente esteja com a doença de base controlada; porém, percebe-se que os pacientes apresentam disfunção sexual, prejuízo nas relações interpessoais, limitações no desempenho de atividades (recreação e lazer), alterações nos hábitos de vida, perda ou prejuízo da capacidade produtiva, desemprego, perda da autonomia e de alguns papéis sociais em função de sequelas advindas da doença e tratamento (Andrykowski, Brandy, Henslee-Downey, 1994; Neitzert, Ritvo, Dancy, Weiser, Murray, Avery, 1998). Uma das questões evidenciadas no ambulatório de hematologia do ICESP inclui a dificuldade na reinserção social e o retorno ao trabalho, já que os pacientes sentem o estigma do câncer, principalmente em função do esquema corporal modificado e das alterações na consciência do eu-físico. Concluiu-se que, entre os pacientes que realizam atendimento psicológico no ambulatório de psicologia da hematologia do ICESP, a DECH resulta em uma pior qualidade de vida, apesar desta estar relacionada a um aumento da sobrevida dos pacientes

transplantados e a uma maior suscetibilidade destes pacientes à ansiedade. Concordamos com a pesquisa de Mastropietro (2010), que afirma que para que este quadro seja revertido, é necessária uma ação conjunta da equipe multiprofissional no auxílio ao alívio dessas sequelas; por isso observa-se que o acompanhamento psicológico após o procedimento seria de grande ajuda a esses pacientes, com o objetivo de auxiliá-los no enfrentamento de todas as adversidades do dia a dia e a retornarem à sua rotina de vida com maior qualidade.

1112. A PSICOLOGIA QUE ESTAMOS LEVANDO AOS HOSPITAIS: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Neto SBC^{a,b}

^a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Desde a criação da especialidade da psicologia da saúde pela Associação de Psicologia Norte-Americana (APA), em 1978, estabeleceu-se um novo olhar sobre o sujeito enfermo, que reivindica um maior protagonismo nos diversos segmentos de cuidados à saúde. Vale ressaltar que, no cenário brasileiro, este olhar diferenciado na assistência à saúde, na perspectiva da psicologia como ciência e como profissão, teve início nos anos 1950, com os trabalhos pioneiros da Dra. Mathilde Neder. Retirar o enfermo de uma posição passiva e supostamente previsível era o desafio daquela época: o enfermo deveria ser considerado e tratado como um ser intra-ativo, capaz de refletir sobre sua experiência e ser autodeterminante e participante de seu processo de promoção e/ou resgate da saúde. Sendo assim, um leque de possibilidades de intervenção psicológica se configurou, permitindo a psicólogos de orientações teóricas diversas contribuir com a construção de uma assistência em saúde que se pretende integral. Tal diversidade de abordagens psicológicas, nos diversos níveis de atenção à saúde, tem matizado a psicologia da saúde e hospitalar brasileira. Desde a perspectiva mais psicométrica (portanto mais avaliativa) àquela que coloca o sujeito enfermo como referência de seus cuidados em saúde (portanto mais autônoma e libertadora), tem servido como modelos de práticas dos psicólogos nos hospitais públicos e privados, por vezes carecendo de uma análise cuidadosa quanto aos efeitos imediatos e tardios de tais intervenções. No Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), há mais de duas décadas tem se delineado um processo interventivo em psicologia hospitalar que, independentemente da orientação teórica de seu ator, busca resgatar e/ou valorizar a perspectiva/vivência do sujeito enfermo como potencial organizador de sua experiência, portanto, inserindo recursos da psicologia clínica e científica no cuidar, atentos, ainda, à tarefa contínua de compreensão multidimensional e ação interdisciplinar em saúde. Além disso, a associação entre intervenção psicológica, formação de recursos humanos e desenvolvimento de pesquisa tem sido a condição para a sustentação de práticas psicológicas que problematizam e fazem avançar a assistência em psicologia hospitalar no HC/UFG. Sucessivas demandas intra e extra-hospitalares têm exigido adaptações dos serviços de psicologia do HC/UFG que buscam uma posição intermediária entre a pressão e valorização da produtividade por procedimento *versus* a escuta atenta da realidade e do histórico de sua clientela, valorizando os aspectos subjetivos que interferem tanto na qualidade de vida quanto no prognóstico do sujeito enfermo. Assim, conclui-se que uma psicologia hospitalar que privilegia ações de assistência e de produção de conhecimento, baseadas em complexas relações estabelecidas entre aspectos objetivos e subjetivos, melhor contribui para o reestabelecimento de condições de vida mais favoráveis ao sujeito enfermo e melhor cumpre seu compromisso com a sociedade.

1113. A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Correia MSB^a, Rocha RC^a, Migotto AE^a, Rodriguez LHD^a, Chiattonne HBC^b, Laterza IDO^a

^a Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

Nas instituições hospitalares, os serviços de pronto-socorro e unidades de terapia intensiva são considerados a porta de entrada e saída do hospital, e recebem pacientes em situações de urgência e emergência, com ou sem risco iminente de morte, que necessitam de pronto-atendimento,

no caso do PS, e da continuidade de ações terapêuticas ou em situações de morte iminente, como na UTI. Em meio a este cenário, ocorrem comunicações de diagnóstico, prognóstico, aviso de gravidade e notícias de óbitos. Ao se comunicar uma má notícia, pode ocorrer a “não escuta”; com isso, é fundamental o espaçamento entre as informações, proporcionando aos seus ouvintes o tempo necessário para assimilá-las, além de uma postura sensível, que comunique apoio, honestidade e respeito aos envolvidos. Observa-se que em meio a tanto sofrimento psíquico relacionado à doença, tratamento, hospitalização e incertezas, quando se é dada notícia de gravidade ou óbito em conjunto com a equipe interdisciplinar que acompanha o paciente e sua família, é possível minimizar o sofrimento recente de perda, visto que um trabalho psicológico já estava em andamento. Salvo as exceções, como ocorrem com familiares com transtornos psiquiátricos, sentimento de culpa ou dificuldade em lidar com o manejo da perda. Para que isso ocorra de maneira adequada e organizada, o ICESP utiliza alguns procedimentos, tais como: assistência de cuidados especiais ao óbito, reunião multiprofissional com famílias e avisos de grave, entre outros. No ICESP, é realizada a assistência de acompanhamento ao óbito, pois se acredita que este é um dos momentos mais difíceis que uma pessoa pode vivenciar: a perda de um ente querido. Acompanhamos o paciente em pré-óbito, bem como os seus familiares em pré-óbito, óbito e pós-óbito, a fim de minimizar o sofrimento psíquico relacionado à comunicação de más notícias e de óbito. De janeiro de 2010 a junho de 2015, tivemos 16.064 participações do serviço de psicologia na assistência de cuidados especiais ao óbito, com assistência direcionada a 57.741 familiares. As reuniões multiprofissionais com famílias e avisos de grave têm como objetivo oferecer aos pacientes e seus familiares um atendimento humanizado e com qualidade. Em reuniões familiares, a equipe interdisciplinar participa com o intuito de buscar recursos de enfrentamento e estratégias para o familiar lidar com o paciente e com a situação vivida no momento. De janeiro de 2010 a junho de 2015, tivemos 5.834 participações do serviço de psicologia em reuniões de avisos de grave e 853 em reuniões de cuidados paliativos. A prática interprofissional na comunicação do diagnóstico oncológico, bem como no decorrer de todo o tratamento, configura-se como uma eficaz estratégia preventiva e tem como principal objetivo o oferecimento de ajuda precoce, para que pacientes e familiares possam alcançar o reconhecimento das motivações que subjazem os seus problemas diante da vivência da doença e que visa a facilitar a resolução desses problemas, da maneira mais adequada e breve possível.

1114. MENSURAÇÃO DO QUOCIENTE DE INTELIGÊNCIA ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO WAIS-III E WISC-III EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME E ANÁLISE COMPARATIVA COM A MÉDIA DA AMOSTRA BRASILEIRA

Rosa JR, Teixeira MS, Hokama POM, Hokama NK

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

A anemia falciforme é uma doença crônica, de transmissão hereditária, e é considerada a doença hereditária monogênica mais comum no país. Caracterizada por uma alteração estrutural na cadeia da betaglobina, que leva à produção de uma hemoglobina anormal denominada Hb S (Galiza Neto; Pitombeira, 2003), a doença apresenta um grande e variado leque de sintomas, que variam em apresentação e intensidade de caso para caso. Alguns destes sintomas apresentam-se nos níveis neurológico e cerebral: AVCs e infartos silenciosos são algumas das várias complicações observadas em indivíduos portadores da doença (Balkaran et al., 1992; Pagelow et al., 2002). Por conta desta associação, a doença também tem sido associada a déficits no desenvolvimento das funções cognitivas e, consequentemente, menor rendimento escolar e acadêmico. Mensurações dos escores de quociente de inteligência (QI) de portadores da doença tendem a mostrar valores inferiores à média do resto da população (Schatz et al., 2002). Este trabalho teve como objetivo investigar os escores de QI de portadores de anemia falciforme (em sua variação homocigótica HbSS) usuários de serviços do ambulatório da hematologia da divisão hemocentro do Hospital das Clínicas de Botucatu. Para tal, foram aplicadas a Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-III) para seis indivíduos de 6 a 16 anos de idade e a Escala Wechsler de Inteligência para Adultos (WAIS-III) para oito indivíduos com idade superior a 16 anos, e calculados os escores de QI verbal, de execução e total. Os valores foram comparados às médias obtidas com as amostras brasileiras durante o processo de validação das escalas (Nascimento, 2004; Wechsler,

2002). Os resultados corroboram os achados da literatura, com resultados mais baixos do que a média da amostra-padrão brasileira tanto em adultos quanto em crianças. Adicionalmente, reforçamos a importância de uma análise estrutural do contexto social e econômico e dos aspectos psicológicos e emocionais envolvidos no desenvolvimento psíquico dos portadores de anemia falciforme, para uma análise integral e não-reducionista destes resultados que leve em conta a multiplicidade dos determinantes envolvidos no processo de desenvolvimento das funções cognitivas.

Referências:

1. Balkaran B, Char G, Morris JS, Thomas PW, Serjeant BE, Serjeant GR. Stroke in a cohort of patients with homozygous sickle cell disease. *J Pediatr*. 1992;120(3):360-6.
2. Galiza Neto GC, Pitombeira MS. Aspectos moleculares da anemia falciforme. *J Bras Patol Med Lab*. 2003;39(1):51-6.
3. Nascimento E. Adaptação, validação e normatização do WAIS-III para uma amostra brasileira. In: Wechsler D. (Org.). WAIS-III: manual para administração e avaliação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
4. Pegelow CH, Macklin EA, Moser FG, Wang WC, Bello JA, Miller ST, et al. Longitudinal changes in brain magnetic resonance imaging findings in children with sickle cell disease. *Blood*. 2002;99(8):3014-8.
5. Schatz J, Finke RL, Kellett JM, Kramer JH. Cognitive functioning in children with sickle cell disease: a meta-analysis. *J Pediatr Psychol*. 2002;27(8):739-48.
6. Wechsler D. Estudos de validação com a amostra brasileira. In: WISC-III: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças: Manual. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

1115. A ADESÃO DO PACIENTE AOS INIBIDORES DE TIROSINO QUINASE EM LMC

Rocha RC^a, Correia MSB^a, Rodriguez LHD^a, Chiattonne HBC^b, Laterza IDO^a, Pereira J^a

^a Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

É amplamente reconhecido na literatura que o diagnóstico e a vivência do tratamento da leucemia mieloide crônica (LMC) atingem diretamente a integridade psicológica dos pacientes, tornando-os fragilizados e vulneráveis. Essa situação é geradora de intensa angústia, desencadeando reações psíquicas específicas que variam de acordo com os recursos psicológicos de cada paciente. Um grande avanço no tratamento da LMC foi conquistado com o surgimento dos inibidores da tirosina quinase, que vêm demonstrando serem efetivos na maior parte dos pacientes por apresentarem respostas duradouras; porém, alguns pacientes apresentam dificuldades na adesão desses inibidores, seja pelos efeitos colaterais, seja pela questão de que os pacientes com LMC não se sentem doentes. Vários autores apontam algumas razões que justificariam a não-adesão, entre elas: não compreender ou interpretar erradamente as instruções; esquecer de tomar o remédio; sofrer reações adversas (o tratamento pode ser considerado pior que a doença); negar a enfermidade (rejeitando o diagnóstico ou seu significado); não acreditar que o medicamento possa ajudar; acreditar equivocadamente que já recebeu tratamento suficiente (por exemplo, no caso de uma infecção, a febre pode desaparecer antes que todas as bactérias infecciosas tenham sido erradicadas); temer consequências adversas ou tornar-se dependente do medicamento; preocupar-se com as despesas; ser indiferente a seu estado de saúde (apatia), e ser intimidado por obstáculos (por exemplo, ter dificuldade em engolir comprimidos ou cápsulas, ter problemas com a abertura de frascos, achar o plano terapêutico inconveniente, ser incapaz de obter o medicamento). Adesão ao tratamento é um dos problemas mais comuns nos serviços de saúde: 40% dos pacientes não aderem ao tratamento (2 a cada 5), sendo doenças agudas = 20% e doenças crônicas = 45 - 50%, taxas que aumentam quando há mudanças em hábitos e estilo de vida. Esse quadro pode se intensificar quando estes são jovens, sendo que pacientes nessa idade podem ter dificuldade em aderir por conta da habilidade ainda imatura sobre as consequências futuras de suas ações e as complicações que estas podem trazer. O serviço de psicologia acompanha esses pacientes, e são incluídas no tratamento psicológico ações mobilizadoras de adesão ao tratamento, que associam fatores terapêuticos e educativos, além das reuniões multiprofissionais com paciente e familiares, a fim de promover a adaptação ativa e desenvolvimento de consciência para o autocuidado, além de esclarecimentos dos riscos da não-adesão.

1116. EN-CANTANDO NO HOSPITAL – A MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO EM UNIDADES DE ONCOLOGIA

Chiattonne HBC, Melo AL, Kato MME, Raihler ST, Pereira FMR, Souza GMR, Costa JMR, Oliveira ENR, Nakamura RC, Couto ERF

Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Encontros musicais em unidades de oncologia, por suas características de inserção na cultura e no cotidiano de pacientes e cuidadores, configuram-se como relevante estratégia humanizadora e de promoção da saúde, prevenindo riscos psicológicos. Desde fevereiro de 2015, as unidades de oncologia do Hospital Samaritano, em São Paulo, inseriram o Programa En-Cantando no Hospital como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina diária de trabalho da equipe interprofissional: enfermeiros, psicólogos, fisioterapeuta, nutricionista. Os encontros são semanais, com duração de uma hora e meia em cada andar (oncologia e onco-hematologia), desenvolvem-se no hall das unidades e nos apartamentos, quando há indicação de isolamento, e contam com a participação dos pacientes, acompanhantes e membros da própria equipe de saúde. Este trabalho objetiva apresentar os sentidos e significados do Programa, em seus resultados preliminares monitorados. No período de fevereiro a julho de 2015, o Programa ofereceu a ação musical a 386 pacientes internados e seus acompanhantes, em grupos de encontro nos halls das diferentes unidades ou nos apartamentos dos pacientes. Pacientes em cuidados paliativos também foram privilegiados pela ação. A aceitação do Programa pode ser comprovada plenamente: 92% dos participantes aceitou o convite espontaneamente para participar dos grupos musicais e 86% mostraram-se contactantes, comunicativos, ativos e participativos no grupo. Deste universo, 79% dos participantes cantaram e acompanharam com alegria e contentamento as atividades musicais, 72% sugeriram músicas e 69% compartilharam sentimentos e apoiaram outros membros do grupo. A intervenção utilizada com mais frequência foi a audição musical, ou seja, oferecimento de músicas de acordo com a preferência do paciente (identidade sonora), abrindo-se espaço para a ampliação da consciência individual no processo de adoecer, por acionar a memória de fatos passados, ressignificando vivências no momento presente. Confirmamos que as canções encerram sentidos e significados em suas letras e podem traduzir sentimentos, ajudando no reconhecimento das próprias emoções. “Tente outra vez” (Raul Seixas), “Tocando em frente” (Almir Sater) e “Aquarela” (Toquinho) foram as músicas mais escolhidas, oportunizando comunicações significativas. Constatamos, também, que os grupos musicais realizados nos halls das unidades oncológicas favoreceram o resgate da autonomia e iniciativa dos pacientes, a capacidade de escolher e tomar decisões, fortalecimento de vínculos entre os pacientes, acompanhantes e equipe de saúde, incrementando a qualidade da interação grupal e minimizando efeitos negativos delineados pela vivência do adoecer e hospitalização.

1117. CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS PARA CRIANÇAS EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Cardoso EAO^a, Levorato SO^b, Garcia JT^b, Guimarães ALC^b, Oliveira MC^b, Simões BP^b, Santos MAD^a

^a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Considerando o possível impacto emocional e cognitivo do transplante de medula óssea para crianças, foi implementado um projeto de contação de histórias durante o período da enfermaria. A atividade é iniciada com questionário para avaliar repertório e gosto literário do paciente, e o encerramento do projeto é realizado por meio de uma compilação do que foi feito ao longo dos encontros, preenchimento de um questionário de avaliação das atividades desenvolvidas e o pedido de que o paciente conte uma história. O objetivo do presente estudo foi descrever e analisar as atividades efetuadas no período de seis meses de projeto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou como instrumentos o diário de campo e os questionários respondidos pelos pacientes, analisados qualitativamente. O diário de campo consiste em registros das observações realizadas pela pesquisadora e foi sistematizado abrangendo os tópicos: participantes da contação, histórias contadas e a tonalidade afetiva durante as histórias. Os questionários dos pacientes trazem informação sobre o hábito de leitura e a avaliação das atividades desenvolvidas. Os

questionários foram aplicadas no primeiro e último dia da contação; já os diários de campo eram redigidos após cada intervenção. Como resultados, constatou-se que, nesse período, 10 crianças participaram do projeto, a mais nova com quatro anos e o mais velho com 12 anos. Cada paciente recebeu visitas semanais, com duração mínima de 20 e máxima de 30 minutos. No total, foram feitas 32 contações. As análises dos questionários indicaram que as crianças menores escolheram os “clássicos” e, na avaliação final, afirmaram que o fantoche foi um elemento importante para a contação. As histórias mais solicitadas foram: “Os três porquinhos e o lobo mau”, “João e Maria” e “Branca de Neve e os sete anões”. As crianças mais velhas solicitaram histórias diferentes e gostaram mais das releituras dos clássicos, sendo a preferida “Os três lobinhos e o porco mau”. Duas das dez crianças inicialmente mostraram-se resistentes ao projeto, o que levou a algumas adaptações: em um dos casos o herói dos clássicos foi substituído pelos personagens Homem Aranha e Ben 10 (que, por exemplo, salvavam a chapeuzinho vermelho) e, no outro, houve a introdução da contação com desenhos para colorir (atividade preferida da paciente) à medida que a história era contada. Um dado interessante foi a possibilidade de conversar sobre vivências do transplante a partir das situações narradas nas histórias, com pontos que se aproximavam, tais como o aprisionamento na torre da Rapunzel, ou se contrapunham, tais como os longos cabelos desta personagem em contraste com a queda dos cabelos da paciente. As histórias criadas pelos pacientes, na maioria, envolviam uma mistura de personagens e situações das diversas contações e todas, invariavelmente, traziam um desfecho feliz. Os dados analisados trazem a ampla aceitação do projeto pelos pacientes e seus familiares, mostrando que a contação de histórias na enfermaria pode ser um instrumento eficaz de intervenção junto a essa população exposta à vulnerabilidade física e psíquica. Deste modo, é possível amenizar o sofrimento emocional do paciente. A estratégia permite que o paciente saia do confinamento que lhe é imposto e adentre outras realidades, via fantasia e imaginação, conservando e reforçando o lúdico em suas vidas.

1118. CRIAR O PRÓPRIO BRINQUEDO: ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Guimarães ALC^a, Souza EG^a, Zombrilli AF^a, Junior AS^a, Garcia JT^a, Cardoso EAO^b, Costa-Pereira KR^a, Valim AL^a, Simões BP^a, Oliveira MC^a

^a Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A esclerose sistêmica constitui importante fator de risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores. O transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TACTH) tem sido investigado como tratamento de doenças autoimunes, incluindo a esclerose sistêmica. Por se tratar de um tratamento complexo e associado a um período de extrema vulnerabilidade e limitações, a assistência psicológica faz-se de extrema importância, de modo a auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes. Desta maneira, o profissional deve dispor de diversas abordagens para conseguir aproximar-se do paciente, identificar sua demanda e assisti-lo integralmente. As atividades lúdicas configuram importante ferramenta no acompanhamento psicológico de crianças e adolescentes. Assim, este trabalho apresenta uma proposta de intervenção psicológica com crianças e adolescentes submetidos ao TACTH, a partir do relato de um caso no qual foi construída uma atividade lúdica. O paciente denominado J. tinha 13 anos e havia sido diagnosticado com esclerose sistêmica. Inicialmente, mostrava-se retraído, realizando pouco contato visual e com intensa vivência de ansiedade. Nos atendimentos, J. referia medo generalizado, em constante estado de tensão e fechamento diante de qualquer possibilidade de enfrentamento. J. percebia-se impotente diante do temor de não suportar a intensidade de seus pensamentos e sentimentos. Durante o seguimento, o jogo “Detetive”, no qual se tenta desvendar o mistério do assassinato do personagem “Dr. Pessoa”, mostrou-se uma oportunidade de aproximação entre paciente, avó (cuidadora principal) e equipe multiprofissional. Buscando favorecer a elaboração da vivência do TACTH, foi realizada intervenção na qual se comparou o jogo com os esforços do paciente em assassinar o personagem Esclerose. Propôs-se a construção de um Detetive individualizado, à qual J. respondeu de maneira imediata. Deste modo, auxiliamos o paciente na reflexão e apropriação da sua vivência no tratamento: J. pôde nomear e

ressignificar os “locais” onde o assassinato do Esclerose ocorria (enfermaria, ambulatório, centro cirúrgico etc.), as “armas” que eram utilizadas para tal (quimioterapia, células-tronco, “ganguê da família” etc.) e os “suspeitos” que lhe auxiliavam no assassinato deste vilão (sua avó e os membros da equipe que o acompanhavam: psicóloga, terapeuta ocupacional, enfermeira, médico etc.). O jogo foi construído a partir das escolhas do paciente, que opinava sobre o que lhe auxiliava no combate à sua doença. O tratamento, tido como uma etapa que mobilizava intenso sofrimento, pôde então representar a possibilidade de crescimento, além de promover a elaboração e expressão da agressividade e luto em relação ao adoecimento e às perdas que J. vivenciava. Com o jogo, pudemos realizar o acompanhamento psicológico de J. de maneira sensível, atendendo às suas demandas e promovendo a identificação dos recursos de que o mesmo dispunha, concretizados na atividade lúdica. Vale ressaltar, portanto, a importância da reflexão do psicólogo acerca da função e da maneira como a atividade lúdica será desenvolvida. A utilização do lúdico pode representar tanto o distanciamento de sentimentos que geram mobilização emocional quanto o desenvolvimento de uma condição que permita suportar tais sentimentos, em conjunto.

1119. CORREIO DOS SENTIMENTOS: PROJETO COMPARTILHAR

Sica MBC, Calvoso GG, Chiattonne HBC, Tasselli J, Sato RI, Silva TR

Hospital e Maternidade São Luiz, Unidade Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

As crianças, quando hospitalizadas, perdem seus “espaços” de expressão, suas possibilidades de constituição da identidade e apresentam dificuldade em falar sobre si mesmas. Sendo assim, o projeto “Correio dos sentimentos” visa a possibilitar à criança o resgate do ser sadio, a troca de experiências entre pares, reflexão, verbalização de angústias, desejos e, sobretudo, compreender a si mesmo e aos outros na situação de doença. Sabemos da dificuldade da criança em organizar suas ideias e sentimentos, portanto, esta possibilidade de expressão é fundamental. O projeto alcançou seus objetivos. Todas as crianças desenharam individualmente o modo como se viam para o outro e depois escreveram sobre sua doença e como estavam fazendo para enfrentá-la. Com isso, puderam compartilhar com o outro, de modo que cada um conhecesse a doença do outro e também o ser sadio. Entender como o outro se vê foi uma possibilidade importante para que cada um conseguisse extrair a sua maneira de se ver diante do processo de hospitalização. A partir do outro eu aprendo também a enfrentar meus anseios. Este projeto abrange pacientes, cuidadores primários (familiares e acompanhantes) durante período de internação, de competência do serviço de psicologia hospitalar em pediatria do hospital. Os atendimentos psicológicos foram realizados nos leitos da unidade de internação pediátrica. As crianças trocaram suas cartas e observaram a compreensão do adoecimento do outro e de si. Este trabalho possibilitou avanços nos recursos de enfrentamento, na resiliência, na compreensão de seu adoecimento e na relação consigo mesmo e com a equipe de saúde.

1120. “ESTAR COM” – A DOR E A PRIVACIDADE DA FAMÍLIA JUNTO AO PACIENTE NA UTI

Sato RI, Calvoso GG, Chiattonne HBC

Hospital Leforte, Grupo de Saúde Bandeirantes, São Paulo, SP, Brasil

O programa “Visita Humanizada em UTI”, criado pelo serviço de psicologia hospitalar de um hospital público em São Paulo, em 2004, fundamentado na abordagem humanista, norteou, no hospital privado, os atendimentos psicológicos nos quais se acolhem os pacientes, seus familiares e a equipe de saúde, escutando suas palavras, sendo empático com sua demanda, para que todos tenham o máximo de equilíbrio para uma adequada vivência e adaptação ao tratamento. O acolhimento ao familiar é primordial, pela descontinuidade de um processo natural, a vida, que está ligada à ruptura do núcleo familiar. Nesse sentido, o papel do psicólogo em UTI vai além do assistencialismo, e deve ser considerado como um tratamento auxiliar que busca ser preventivo. Percebe-se que o sentimento de “ajudar o próximo” pode, não raro, transformar-se em invasão do espaço alheio, se não forem consideradas adequadamente as necessidades de pacientes e familiares e o próprio contexto institucional no qual o profissional de psicologia está inserido. A atuação do psicólogo na UTI prevê estratégias fundamentadas na avaliação e detecção de distúrbios emocionais como primeira condição. Constatou-se que a recomendação

preventiva é oportuna, pois torna a atmosfera facilitadora, e sua atuação pode ser de pronta intervenção, pela sua presença constante e por estar voltada para a investigação e análise de quadros comportamentais e situações de risco.

1121. VIAGEM NA MINHA REALIDADE E LEITURA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

Sica MBC, Chiattonne HBC, Calvoso GG

Hospital e Maternidade São Luiz, Unidade Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde não é meramente ausência de doença; na verdade, saúde é um completo de bem-estar físico, mental e social. Desta maneira, a criança, quando está internada, encontra-se em um cenário onde há restrição de sua liberdade, e seu dia a dia é alterado, já que além do adoecimento em si, a hospitalização modifica a realidade diária da criança e da sua família, que a acompanha durante o processo do adoecimento. Assim sendo, o processo de adoecimento é uma experiência que pode ser desorganizadora para a criança e para seus familiares, uma vez que eles, muitas vezes, interrompem projetos e se veem na condição de alterar a sua identidade e suas relações. Sabe-se que, além da dor física, há a dor emocional. A experiência do adoecimento pode acarretar ao sujeito insegurança e ansiedade. Neste sentido, todo apoio ao paciente, aos familiares e à equipe hospitalar pode influenciar o bem estar psicológico do paciente. Sabendo que o apoio social é um recurso para o favorecimento de estratégias de enfrentamento, ao possibilitar à criança “brincar” dentro do contexto hospitalar, é possível permitir que tomem consciência de si e possam formular e assimilar suas experiências, uma vez que a brincadeira (o lúdico) pode servir como instrumento preventivo, diagnóstico, prognóstico e terapêutico ao sujeito na situação de doença. Também, por meio de grupos operativos de pais e familiares, é possível propiciar às crianças que troquem experiências e vivenciem situações em que possam conhecer mais de si. O objetivo principal do projeto foi proporcionar encontros em grupos operativos que permitam às crianças e aos seus familiares entrarem em contato com suas experiências e, assim, estabelecer recursos de enfrentamento para lidar com a condição de doente. Por meio das vivências e experiências em grupo, poderão fortalecer suas funções de contato com seus sentimentos, a partir da consciência de si mesmo. Este projeto abrangue pacientes, cuidadores primários (familiares e acompanhantes) e cuidadores profissionais, durante período de internação, de competência do serviço de psicologia hospitalar em pediatria, composto por equipe de psicólogos. Os atendimentos psicológicos foram realizados nos espaços compartilhados do hospital e nos quartos da unidade de internação da pediatria do hospital (sala de espera, corredor do hospital, quartos de internação). Conclui-se que a brincadeira, a leitura e os grupos operativos estimularam as crianças no convívio com outros universos, para além de suas realidades, e possibilitaram que os pacientes, acompanhantes e profissionais se constituíssem em suas identidades a partir de suas vivências com o outro.

1122. ATIVIDADE TERAPÊUTICA ASSISTIDA POR ANIMAIS: VISITA DE ANIMAL DE ESTIMAÇÃO EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Rocha RC^a, Correia MSB^a, Laterza IDO^a, Rodriguez LHD^a, Lima LS^a, Migotto AE^b, Ramos DG^b, Chiattonne HBC^c

^a Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

A visita de animal de estimação acontece nesta instituição desde 2011, sendo coordenada pelos profissionais da equipe de psicologia hospitalar com especialização em ATAA. Dela participam profissionais das áreas médica, serviço social, enfermagem, farmácia, nutrição, fisioterapia, segurança, bombeiros e zeladoria. Nessa atividade, o animal é parte integrante do tratamento psicológico do paciente, que inclui entretenimento e oportunidade de motivação e afeto, com vistas à melhoria da qualidade de vida mesmo na hospitalização. O animal pode ser um canal para o bem-estar do paciente, por conta do forte vínculo existente nessa relação. Ter a oportunidade de ver seu animal de estimação – mesmo que pela última vez – pode melhorar o estado de ânimo e a autoestima do paciente, bem como auxiliá-lo a canalizar angústias e ressentimentos de maneira positiva. A ATAA tem como objetivo proporcionar ao paciente

internado a oportunidade de visitação, recreação e distração por meio de contato com seus próprios animais de estimação, a fim de entreter, motivar e melhorar a qualidade de vida dos doentes, mesmo durante o período de hospitalização. Vários autores referem os benefícios da interação homem-animal (Odendaal 2000, Shore, Douglas e Riley 2005, Nagasawa et al. 2009, Kobayashi et al. 2009, Zilcha-Mano, Mikulincer e Shaver 2011), principalmente os benefícios da ATAA na saúde mental (McCulloch 1981, Brickel 1984, Struckus 1989, Chinner, 1991, Wall 1994, McVarisch 1995, Nagengast e cols. 1997, Baker e Dawson 1998, Panzer-Koplow 2000, Banks e Banks, 2002, Sorrell 2006, Souter e Miller 2007, Windom e cols. 2009, Windom e cols. 2009, Diefenbeck, Bouffar, Matukaitis, Hastings e Coble, 2010, Horowitz, 2010, Cirulli et al. 2011, Aguiar e Silva 2011, Berget e Braastad 2011, Reed, Ferrer e Villegas 2012, Fike, Najera e Dougherty 2012) e na melhora da qualidade de vida dos pacientes com câncer internados que realizam ATAA (Katcher 1982, Muschel 1984, Bottomley, 2002 Creagan 2002, Holland, 2004, Caprilli e Messeri 2006, Johnson, Meadows, Haubner e Sevedge 2008, Miller, Kennedy, De Voe, Hickey, Nelson e Kogan 2009, Walsh 2009, Engleman 2013, Turnbach 2014, Nitkin 2014, Binoto 2014). Os resultados obtidos nas visitas são congruentes com as literaturas apontadas acima e confirmam o benefício dessa atividade, minimizando o impacto da internação e proporcionando apoio social, confiança e vínculo vividos pelos pacientes e seus animais de companhia durante a visita.

1123. CUIDANDO COM MÚSICA - O PROGRAMA EN-CANTANDO EM UNIDADES DE ONCOLOGIA

Chiattonne HBC, Melo A, Kato MME, Raihler ST, Pereira FMR, Souza GMR, Lopes PC, Salvioni JF, Genze C, Oliveira ENR

Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

A música é inerente à própria constituição humana, configurando-se como um fenômeno acústico que permeia vários momentos da vida de qualquer indivíduo. Ressalta-se que é um dos únicos recursos linguísticos em que uma expressão pode estar instantaneamente representando tanto a subjetividade quanto sentimentos. Essa característica ímpar da música é oriunda de sua própria capacidade intrínseca de mobilização de emoções, estimulando o processo de criação e recriação, significação e ressignificação. Quando o adoecer provoca a transformação dos contextos de vida, seja por questões clínicas que limitam o cotidiano e/ou por conta de dimensões psicossociais, a música torna-se um importante recurso de ajuda, por fomentar recursos de enfrentamento do adoecer. Este estudo objetiva apresentar o programa En-Cantando no Hospital como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina diária de trabalho das unidades de oncologia do Hospital Samaritano, em São Paulo. O programa funciona desde fevereiro de 2015, às segundas-feiras, das 9h às 12h e inclui a participação da equipe interprofissional: enfermeiros, psicólogos, fisioterapeuta, nutricionista. Os grupos musicais ocorrem no hall das unidades do 8º e 9º andar e nos apartamentos, quando há indicação de isolamento, e contam com a participação dos pacientes, acompanhantes e membros da própria equipe de saúde. A rotina dos grupos musicais inclui a sensibilização para participação, realizada pelos psicólogos de referência e pela equipe de saúde que acompanha os pacientes. No dia dos grupos, realizamos uma verificação dos pacientes que estão liberados, fazemos um convite em cada leito, mobilizando os participantes para a atividade. Aos pacientes impossibilitados de sair dos apartamentos, garantimos a visita musical no próprio leito. Com duração de uma hora, o grupo inicia com a apresentação de todos os participantes e da atividade, reforçando o sentido de acolhimento e o compartilhar de sentimentos. Segue-se o desenvolvimento das atividades musicais e das reflexões advindas das vivências em grupo, que se encerram com fechamento dos conteúdos percebidos e expressos. Seguimos um protocolo de atendimento psicológico que inclui indicadores e balizadores de prevenção de risco psicológico. No período de fevereiro a julho de 2015, o programa ofereceu a ação musical a 386 pacientes internados e seus acompanhantes. Pacientes em cuidados paliativos também foram privilegiados pela ação. Confirmamos que a utilização da música é um recurso terapêutico em potencial, por seu caráter de expressão e por possibilitar a conexão com conotações relacionadas ao sentido do adoecer. Neste sentido, os grupos musicais revestem-se de um caráter preventivo e de promoção da saúde mental. Constatamos que os grupos musicais com finalidade terapêutica em nossa unidade são um eficiente recurso complementar no cuidado ao paciente oncológico internado, favorecendo a comunicação e ampliação da consciência individual no processo de adoecer. Podemos também apontar a música como uma tecnologia inovadora de

cuidado se for organizada como uma atividade ao mesmo tempo integrada, planejada e sistematizada na rotina diária de trabalho em equipe, ao facilitar a expressão de emoções, a comunicação interpessoal e a possibilidade de se focalizar aspectos saudáveis dos pacientes e familiares, melhorando, portanto, a qualidade de vida.

1124. PROGRAMA CUIDAR – APRESENTAÇÃO DE SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL SAMARITANO NO CUIDADO AOS COLABORADORES

Brandão JPV, Chiattonne HBC, Migotto AE, Raihler ST, Caldeira LM, Doro CM, Calvoso GG

Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

O estresse no trabalho e a qualidade de vida no trabalho (QVT) têm sido objetos de estudo crescente no Brasil, na União Europeia, Estados Unidos e demais países, principalmente pela alta incidência e prevalência do sofrimento mental do trabalhador, levando-o ao adoecimento físico e/ou mental e gerando altos custos para empresas decorrentes da baixa produtividade, afastamentos médicos e absenteísmo. O estudo da interação dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho tem obtido cada vez mais visibilidade, pois reconhece-se que o cuidador enfrenta diversas situações e fatores no ambiente de trabalho que afetam a sua integridade física, psíquica e emocional: enfrentamento de situações adversas e inesperadas; relacionamento interpessoal com familiares; relacionamento interpessoal com os demais membros da equipe profissional; condições socioeconômicas e conflitos gerais. Atualmente, é consenso na literatura a relevância de suporte institucional que possibilite uma política de recursos humanos que contemple a saúde do trabalhador em sua totalidade, enfocando a qualidade de vida e o cuidado dos cuidadores no contexto existencial e no contexto do trabalho. Este trabalho objetiva apresentar o programa Cuidar, desenvolvido pelo Hospital Samaritano São Paulo, caracterizando-o como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina da diretoria de recursos humanos e setor psicossocial – psicologia hospitalar. O programa tem como objetivos avaliar e prevenir sinais e sintomas em colaboradores ativos (áreas críticas e áreas gerais); avaliar e acompanhar colaboradores ativos e/ou afastados por doença; oferecimento de serviço de pronto-atendimento (em nível de plantão psicológico) a todos os colaboradores. Os atendimentos são oferecidos de segunda à sexta-feira, e o psicólogo responsável não atua nas áreas assistenciais, o que garante a efetividade terapêutica do programa. Desde a sua implantação, em março de 2015, até junho do mesmo ano, o programa realizou 162 atendimentos em nível ambulatorial, acrescidos de atendimentos emergenciais. Em abril de 2015, implantamos grupos de encontro semanais, configurados como grupos abertos, preventivos, em formato de oficinas de criatividade, grupos de encontro e aulas interativas (denominadas ‘Conhecendo os riscos’). A partir de julho de 2015, iniciamos triagem para a configuração de grupos terapêuticos semanais que funcionarão em paralelo aos atendimentos individuais e emergenciais. Em agosto de 2015, iniciamos nova prática nas unidades críticas, configurada como grupos de encontro nas próprias áreas, facilitando a participação do colaborador. Assim, a partir de agosto de 2015, o programa Cuidar passou a desenvolver atendimentos psicológicos individuais (segundas, terças, quintas e sextas-feiras), atendimentos psicológicos em grupo (quarta-feira), grupos de encontro nas unidades (quarta-feira) e plantão psicológico diário. Constatamos que o programa Cuidar tem se constituído em espaço permanente de reflexão sobre a experiência vivida e produção de conhecimento aos colaboradores. Além disso, a possibilidade de vivenciar e ressignificar o relacionamento interpessoal e interprofissional tem configurado excelente estratégia promocional ou preventivista da saúde mental de todos os envolvidos.

1125. O CUIDADO INTERPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA INFANTIL – UMA PRÁTICA POSSÍVEL

Jarandilha K, Chiattonne HBC, Kato MME, Oliveira NA, Marques JF, Carvalho S, Marques JS, Nascimento JRD, Spezzani LC, Macedo RCR

Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Por interdisciplinaridade, entende-se a convergência de determinados conhecimentos, formando um corpo técnico-científico que o profissional de saúde deve utilizar em sua prática trabalhando com seres humanos, em diferentes circunstâncias e contextos. Na unidade de terapia intensiva infantil, a interdisciplinaridade se mostra necessária, conveniente e indicada, em especial em pacientes com diagnóstico onco-hematológico e seus cui-

dadadores. A Resolução nº. 287, de 1998, do Conselho Nacional de Saúde ampliou a compreensão do conceito de saúde/doença, ressaltando a importância das ações interdisciplinares no âmbito da saúde, e reconheceu que as ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constituem um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção. Este estudo objetiva apresentar as ações interprofissionais desenvolvidas na unidade de terapia intensiva infantil do Hospital Samaritano São Paulo. As ações envolvem visitas interprofissionais diárias, com uma hora e meia de duração, permitindo a tomada de decisões uniformes e coerentes com as necessidades de pacientes e cuidadores. Acrescentam-se as discussões de casos clínicos, formais e informais; trocas interprofissionais pelas evoluções em prontuário eletrônico, permitindo a ampliação da compreensão global do paciente, e um exitoso plano de assistência na desospitalização, pautado na parceria entre a equipe interprofissional, os cuidadores primários e a equipe de atenção domiciliar. Nossa equipe é constituída por profissionais da área médica, enfermagem, serviço social, psicologia, fisioterapia, farmácia e odontologia, que diariamente avaliam, identificam e revisam necessidades, estabelecendo metas e planos terapêuticos. Assim, temos atingido um desempenho coletivo, com associação gerencial de habilidades e talentos individuais em uma habilidade coletiva – o cuidar de pacientes, com investimento e difusão dos conceitos de *patient-centered care* e em relações humanas. A interação da equipe de saúde tem propiciado aos profissionais da unidade de terapia intensiva infantil do Hospital Samaritano um enriquecimento de sua prática, aprofundamento do saber, permitindo a ampliação do conhecimento por meio da contribuição das diferentes categorias profissionais, potencializando a atuação da equipe.

1126. EN-CANTANDO NO HOSPITAL – CUIDANDO DE CRIANÇAS E SEUS FAMILIARES

Chiattonne HBC, Rocha RC, Melo A, Rodrigues AP, Barros AHF, Batista HA, Carvalho JDR, Torrez ML, Leite TDS, Silva TC

Hospital São Luiz, Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

A intervenção musical traz benefícios tanto fisiológicos quanto psicológicos para indivíduos em qualquer faixa etária, e pode constituir-se em um recurso bastante eficaz para qualificar o cuidado à criança hospitalizada. Além disso, a utilização da música configura-se como uma intervenção de baixo custo, não-farmacológica e não-invasiva, e pode ser empregada no espaço hospitalar pediátrico visando a promover os processos de desenvolvimento e a saúde da criança, da família e dos colaboradores das unidades. Ressalta-se que a “escuta musical” dos pacientes pediátricos e seus familiares não é uma escuta sem eco; é uma escuta da qual brota o diálogo (Leão, 2015), facilitando a compreensão e dando um sentido ao processo de adoecimento e hospitalização. Este estudo objetiva caracterizar o programa En-Cantando no Hospital como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina diária de trabalho na unidade pediátrica e UTI pediátrica do Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco, em São Paulo. O programa funciona às quintas-feiras, das 14h às 17h e inclui a participação de psicólogos e graduandos de psicologia, sendo que o desenvolvimento direto das ações musicais está a cargo de um psicólogo que também exerce a profissão de músico. Os grupos musicais ocorrem no hall da unidade pediátrica, nos apartamentos, quando há indicação de isolamento, e nos leitos da unidade de terapia intensiva pediátrica, e contam com a participação dos pacientes, acompanhantes e membros da própria equipe de saúde. No dia dos grupos, realizamos uma verificação dos pacientes que estão liberados para participação, em conjunto com as equipes médicas e de enfermagem. Após essa etapa, fazemos um convite em cada leito, mobilizando os participantes para a atividade. Aos pacientes impossibilitados de sair dos apartamentos, garantimos a visita musical no próprio leito, como no caso das crianças internadas na UTI pediátrica. Nos grupos musicais, os pacientes pediátricos escolhem suas músicas preferidas, expressam sentimentos e vivências advindas dessas lembranças e são acolhidos, abrindo-se espaço para a ampliação da consciência individual no processo de adoecer. No período de fevereiro de 2014 a junho de 2015, o programa ofereceu a ação musical a 385 pacientes pediátricos internados e 544 acompanhantes, em grupos de encontro nos halls das diferentes unidades, na própria UTI pediátrica ou nos apartamentos dos pacientes, atingindo 929 sujeitos. Constatamos que os grupos musicais beneficiam os pacientes pediátricos e seus acompanhantes, bem como as equipes de saúde, favorecendo a humanização do cuidado. Com relação aos pacientes e acompanhantes, é nítido que a participação nos grupos musicais semanais minimiza diretamente a limitação de atividades e estimulação (que é bastante impactante para a criança hospitalizada); amplia as possibilidades de criação, resgate

de capacidades, autonomia, reforço a autoestima e autoconceito – fatores primordiais para o enfrentamento do processo de adoecer e hospitalização. Verificamos também que a participação de pacientes e cuidadores nos grupos musicais fortalece vínculos, facilita a comunicação e a expressão de sentimentos, promove e resgata o desenvolvimento e a socialização, configurando uma excelente estratégia na recuperação de capacidades distrativas no contexto do adoecer.

1127. EN-CANTANDO NO HOSPITAL – A MUSICA COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO E CUIDADO EM CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA

Rocha RC, Barreto RCG, Chiattonne HBC, Melo A, Barros AHF, Batista HA, Carvalho JDR, Torrez ML, Silva TC, Leite TDS

Hospital São Luiz, Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

O uso da música no campo da saúde tem se apresentado como mais um recurso de cuidado, promovendo melhoria na qualidade de vida de pacientes e cuidadores primários ou profissionais. Platão e Aristóteles já afirmavam que a música tem a capacidade de harmonizar, favorecer o equilíbrio e liberar emoções em um processo catártico. Para Nietzsche, a vida sem a música poderia ser considerada simplesmente um erro, uma tarefa cansativa, um exílio. Se pensarmos que o hospital pode ser facilmente concebido como um local de exílio, pois as pessoas hospitalizadas são afastadas de seu cotidiano, poderíamos dizer que um hospital sem música é um “duplo exílio”. Portanto, a música no hospital, mais do que útil sob o ponto de vista terapêutico, é simplesmente necessária (LEÃO 2015). Este estudo objetiva apresentar o programa En-Cantando no Hospital como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina diária de trabalho na clínica médico-cirúrgica (CMC) do Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco, em São Paulo. O programa funciona desde fevereiro de 2014, às quintas-feiras, das 9h às 12h, e inclui a participação de psicólogos e graduandos de psicologia, sendo que o desenvolvimento direto das ações musicais está a cargo de um psicólogo que também exerce a profissão de músico. Os grupos musicais ocorrem no *hall* das unidades do quarto, quinto, sexto e sétimo andares e nos apartamentos, quando há indicação de isolamento, e conta com a participação de pacientes, acompanhantes e membros da própria equipe de saúde. A rotina dos grupos musicais inclui a sensibilização para a atividade na véspera dos encontros, realizada pelos psicólogos de referência que acompanham os pacientes nas diferentes unidades clínicas e cirúrgicas. No dia dos grupos, realizamos uma verificação dos pacientes que estão liberados para participação, em conjunto com as equipes médicas e de enfermagem. Após essa etapa, fazemos um convite em cada leito, mobilizando os participantes para a atividade. Aos pacientes impossibilitados de sair dos apartamentos, garantimos a visita musical no próprio leito. No período de fevereiro de 2014 a junho de 2015, o programa ofereceu uma ação musical a 366 pacientes internados e 245 acompanhantes, em grupos de encontro nos *halls* das diferentes unidades ou nos apartamentos dos pacientes, atingindo 608 sujeitos. Os grupos musicais atualmente fazem parte da rotina de trabalho na clínica médico-cirúrgica, possibilitando a expressão e comunicação de sentimentos e reforçando o sentido do acolhimento e cuidado. Além disso, constatamos uma transformação positiva na unidade, promovendo a humanização das e nas relações por meio da inserção da música. Verificou-se que os encontros musicais transformaram-se de uma atividade de entretenimento em um recurso terapêutico relevante, intencionalmente conduzido. Confirmamos que cantar e ouvir músicas possibilita resgatar capacidades e agir diretamente sobre as limitações de atividades e estimulação a que os pacientes estão expostos durante os períodos de hospitalização, ajudando-os a ressignificar a vivência do adoecer. Constatamos que a construção desse espaço de socialização, trocas e expressão de sentimentos também favoreceu o acompanhamento psicológico, a prevenção de riscos e a promoção da saúde.

1128. COMEMORAÇÃO DE DATAS FESTIVAS NO CONTEXTO PEDIÁTRICO – A RELEVÂNCIA ESTRATÉGICA DA AMBIÊNCIA COMO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO

Chiattonne HBC, Rocha RC, Barreto RCG, Gomes MCP, Rodrigues AP, Silva TC, Leite TDS, Barros AHF, Batista HA, Caetano TG

Hospital São Luiz, Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

Ambiência hospitalar refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais, diretamente envolvidos com

a assistência à saúde, devendo, portanto, proporcionar atenção acolhedora, resolutive e humana. Por meio do desenvolvimento da ambiência é possível avançar qualitativamente em programas de humanização e qualidade a pacientes, cuidadores (primários e profissionais) e gestores. A consolidação da humanização e da qualidade na assistência exige compromisso com a ambiência e seus três eixos norteadores: construção de espaço que vise à confortabilidade e o acolhimento, à produção de subjetividades, e que possa ser utilizado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho. Ressalta-se que, quando se interna uma criança, o hospital tem que assumir tarefas que vão além da função curativa, tarefas que devem cumprir-se de maneira tal que o ritmo de vida e de crescimento possa continuar. O modo normal de vida da criança implica sua relação com outras crianças, com os adultos, com o brincar e com a aprendizagem. Estas relações devem unir-se, habilmente, dentro de um dia pleno de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A ameaça da doença em si, as condutas terapêuticas e a provável proximidade da morte complicam a tarefa (Plank, 1966:13). Este trabalho objetiva apresentar a estratégia de comemoração de datas festivas, sob a perspectiva da ambiência, como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina do serviço de psicologia hospitalar, aos pacientes pediátricos e seus acompanhantes. Anualmente, as principais datas festivas são programadas (Carnaval, Páscoa, Dia das Mães, Festa Junina, Dia dos Pais, Dia das Crianças e Natal) incluindo ações semanais anteriores ao dia comemorativo. O ambiente é transformado com o tema escolhido ou de acordo com a data comemorativa, e também os pacientes e cuidadores participam ativamente da confecção dos artigos de decoração, cartões, enfeites, lembranças etc. Essa proposta abrange elementos que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, e a combinação e a escolha de tais elementos criam ambiências acolhedoras aos usuários (pacientes e acompanhantes) e colaboradores (cuidadores profissionais), contribuindo significativamente no processo de produção da saúde, minimizando efeitos negativos da vivência de hospitalização, resgatando capacidades por meio da consideração do eu sadio.

1129. PREVENINDO RISCOS – APRESENTAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE ENCONTRO NO HOSPITAL SAMARITANO (SP)

Chiattonne HBC, Kato MME, Raihler ST, Pallazini R, Sica MBC, Souza GMR, Pereira FMR, Oliveira NA, Dias JOA, Caldeira LM

Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Em associação às terapias individuais, o setor psicossocial – psicologia hospitalar do Hospital Samaritano São Paulo tem oferecido processos preventivos em grupo, por apresentarem a vantagem operacional de atingir um número maior de pacientes e acompanhantes. Além disso, os grupos apresentam a vantagem de constituir-se em espaços nos quais os comportamentos presentes advindos da vivência do adoecer e hospitalização podem ser experienciados, e novos comportamentos, experimentados. Os grupos de encontro refletem o caráter promocional e preventivista da prática do psicólogo no hospital. Seguindo as normas fundamentais da prevenção, quanto mais precoce a intervenção, estas diminuem as possibilidades de agravamento e melhoram as expectativas de recuperação psíquica dos pacientes. No Hospital Samaritano, os grupos de encontro possuem uma tarefa que se pretende adaptativa, são geralmente breves, de suporte, homogêneos ou heterogêneos e ocorrem semanalmente nas unidades pediátricas, unidades clínicas e cirúrgicas e unidades oncológicas. Este trabalho objetiva apresentar a implantação de grupos de encontro a pacientes adultos e pediátricos e seus acompanhantes no Hospital Samaritano, em São Paulo, na rotina diária do setor psicossocial, como processo de prevenção de risco e promoção da saúde. Os grupos de encontro têm se configurado como excelentes espaços de experimentação, cujos objetivos são promover a exploração de variadas formas de expressão, facilitar o autoconhecimento e o conhecimento e aceitação do processo, ajudando a reconhecer o sentido dos afetos diante do adoecer e hospitalização. Constatamos que pacientes e familiares, reunidos em torno de atividades gráficas, artísticas, desenho, colagem e esculturas, sentem-se imediatamente identificados e unidos, compartilham das mesmas angústias e esperanças, limitações e discriminações, “prescrições” e recomendações. Os encontros regulares (semanais), associados às trocas afetuosas, têm estimulado a manutenção de vínculos interpessoais, complementando o clima de coesão e apoio necessário para o enfrentamento das dificuldades advindas do adoecer, estimulando resiliência e recursos de enfrentamento. Os grupos de encontro no Hospital Samaritano São

Paulo têm representado, com eficiência, um importante papel de reassurimento aos pacientes e acompanhantes de que não estão sozinhos, que podem ser respeitados, ouvidos e considerados em suas limitações e dificuldades, estimulando melhor qualidade de vida. Desta maneira, temos fortalecido com êxito a prática do cuidado, com investimento e difusão dos conceitos de *patient-centered care* e em relações humanas.

1130. CONSTRUINDO E VIVENCIANDO O ADOECER - O USO DO HOSPITAL DE LEGO EM UNIDADES PEDIÁTRICAS

Chiattone HBC, Gomes MCP, Santos FFD, Rocha RC, Barros AHF, Castro HC, Caetano TG, Batista HA, Calvoso GG

Hospital São Luiz, Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

A palavra Lego tem origem no alemão e tornou-se o nome mundial para um brinquedo cujo conceito se baseia em partes que se encaixam, permitindo inúmeras combinações. O uso do Lego no ambiente hospitalar é uma atividade lúdica e desafiadora, que une aprendizado e prática. Além disso, valoriza o trabalho em grupo, a cooperação, planejamento, a tomada de decisões, o resgate de autonomia, a construção de alternativas e reconhecimento de sentidos e sentimentos na vivência do adoecer. Este trabalho objetiva apresentar a eficácia do uso do Lego nas atividades diárias do programa Sala de Espera Humanizada em pronto-socorro infantil. Trata-se de um programa sistematizado de avaliação, preparo e acompanhamento psicológico de pacientes pediátricos e seus familiares na chegada ao hospital, privilegiando a linha de cuidados, a participação ativa no processo de hospitalização, o cuidado humanizado e de excelência em unidades pediátricas. Na sala de espera do pronto-socorro infantil, realizamos a construção de um hospital de Lego, com diversas unidades, contemplando, em especial, as áreas diagnósticas (raio x, triagem, ressonância magnética, sala de medicação e a internação em observação), visando a preparar as crianças para o primeiro contato com o hospital e, principalmente, minimizando manifestações psíquicas e comportamentais de medo, insegurança e temor ao desconhecido frente à consulta médica e condutas terapêuticas. No período de janeiro a julho de 2015, o programa atingiu 2.440 pacientes pediátricos e 3.365 acompanhantes. O hospital de Lego tem se configurado como o interlocutor entre a criança e o processo de adoecer e hospitalização, agindo como mediador na situação. Utilizando-se da projeção e identificação, as crianças interagem com as peças, minimizando fantasias e falsos conceitos ligados à situação de consulta médica, condutas diagnósticas e terapêuticas. Constatamos que, enquanto brincam com o hospital de Lego, os pacientes provocam situações nas quais podem lidar de maneira positiva com ansiedades e incertezas, buscando controlar a realidade da chegada ao hospital. Por meio da repetição de eventos ameaçadores (como a premência da consulta médica e procedimentos diagnósticos), as crianças podem transformar-se em agentes ativos, com sentimentos de controle. Assim, o uso do hospital de Lego também é um processo de controle, no qual o resultado é a capacidade. O hospital de Lego tem se configurado em um excelente instrumento preventivo, diagnóstico, prognóstico e terapêutico para crianças na vivência da chegada ao hospital, pois, experienciando, tomando consciência ou descobrindo por meio do brinquedo, a criança pode formular e assimilar o que experienciou, facilitando a internação, o amadurecimento e a elaboração do processo de adoecer e hospitalização.

1131. OFICINA DE MÚSICA EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: UMA INTERVENÇÃO INOVADORA EM SAÚDE MENTAL

Cardoso EAO^a, Gomes TS^a, Brota FA^a, Garcia JT^b, Guimarães ALC^b, Oliveira MC^b, Simões BP^b, Santos MAD^b

^a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A utilização de elementos musicais é um canal que facilita a expressão de sentimentos e auxilia a recuperação dos pacientes, contribuindo para a redução do estresse e melhor enfrentamento das situações suscitadas pelo adoecimento. Visando a amenizar os possíveis impactos emocionais da internação, foi implementada, na unidade de TMO do HCFMRP-USP, uma oficina baseada no uso de música como recurso te-

rapêutico. Essa atividade é iniciada com um questionário para avaliar o repertório e gosto musical do paciente. O encerramento é marcado pelo preenchimento de um questionário de avaliação das atividades desenvolvidas e pela entrega de um *compact disc* (CD) das músicas que foram tocadas durante os encontros. O objetivo deste estudo é relatar a implementação da oficina de música e investigar as percepções de seus participantes em relação a esse recurso terapêutico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou como instrumentos o diário de campo e um questionário respondido pelos pacientes. O diário de campo consiste em registros das observações realizadas pelos pesquisadores, e os questionários fornecem informações sobre as preferências musicais e avaliação das atividades desenvolvidas. Os questionários foram aplicados no primeiro e no último dia dos encontros; já os diários de campo foram redigidos após cada intervenção. Como resultado, constatou-se que, nesse período, 12 pacientes participaram dos encontros musicais, sendo nove homens e três mulheres, com idade variando de 14 a 56 anos, oriundos de diferentes regiões do país, totalizando 38 encontros. O estilo musical mais solicitado foi o sertanejo, sendo o sertanejo raiz pelos mais velhos e o universitário pelos mais jovens, seguidos pela música gospel (evangélica) e música popular brasileira (MBP). A música que mais pacientes elegeram como sua favorita, sendo considerada inclusive como “música-tema” do grupo, foi “Tocando em frente”, de autoria de Renato Teixeira, seguida por “Andanças”, de Paulinho Tapajós. Os questionários finais mostraram que a participação no projeto foi valorizada como uma experiência positiva, em especial por trazer o inesperado e o lúdico para o ambiente normalmente tenso da enfermaria. Para muitos pacientes, a música possibilitou ir além dos seus sintomas, sendo frequente a afirmação de que, mesmo sonolentos, frágeis ou quase sem voz, puderam acompanhar as letras ou, pelo menos, os ritmos das músicas. Os participantes sentiram que puderam ir além do confinamento, graças a estratégias como a gravação de músicas para serem enviadas para amigos e parentes e o recebimento de presentes de um cantor gospel, que, ao ser contactado pelo projeto, enviou um CD autografado e um vídeo de apoio ao paciente que era seu fã. Um ponto a ser destacado foi o de que o projeto não foi desenvolvido por um especialista em música, o que acabou por se revelar como um trunfo inesperado, pois os pacientes relataram que se divertiram muito e, segundo os bolsistas, os “erros e enroladas” na hora de executarem as músicas ao violão eram bem recebidos e animavam ainda mais os encontros. Até o momento, o projeto tem mostrado boa efetividade e a avaliação dos pacientes reforça a importância dessa modalidade interventiva na enfermaria de uma unidade de alta complexidade, como a de transplante de medula óssea. Apoio: Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo.

1132. ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME NA REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE DO TRIÂNGULO SUL – MINAS GERAIS

Souza HM^a, Martins PRJ^{a,b}, Garcia FB^a, Silva SB^a, Moreira MIGB^a, Santos ZCD^a, Balduino RC^a, Silva KFN^a, Martins GP^a, Soares SS^{a,b}

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Hemocentro Regional de Uberaba, Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Uberaba (HEMOMINAS), Uberaba, MG, Brasil

^c Universidade de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil

Para que a atenção às pessoas com doença falciforme (DF) tenha impacto positivo, há necessidade de diagnóstico precoce e ações preventivas eficazes para redução da morbimortalidade. Para tanto, os profissionais de saúde da atenção básica e de serviços de pronto-atendimento têm que realizar a abordagem correta das intercorrências, informar as estratégias de prevenção dos eventos agudos e identificar as situações em que seja necessário o encaminhamento para serviços de referência. Naqueles serviços, é primordial o acesso às informações e orientações genéticas pelos familiares, bem como aos medicamentos essenciais. **Objetivos:** Localizar as pessoas com DF e as unidades de saúde que realizam atendimento às mesmas; capacitar os profissionais de saúde das unidades de atenção básica e de pronto-atendimento da macrorregião sobre o tema; elaborar protocolo de atenção e regulação da DF; constituir equipe multiprofissional de referência. **Metodologia:** A Região Ampliada de Saúde (RAS) Triângulo do Sul tem Uberaba como município-polo e é constituída por 27 municípios, com população total de 714.106 habitantes. Em reunião da Comissão Intergestores Regional Ampliada, na Superintendência Regional de Saúde de Uberaba-MG, foi apresentada e discutida com os

secretários de saúde a proposta de trabalho deste projeto. Foram programadas oito oficinas, com duração de oito horas cada uma, em municípios-sede selecionados, considerando acesso geográfico dos municípios vizinhos e a infraestrutura para realização das atividades (local e apoio logístico). Foram convidados para o treinamento: médicos, dentistas, agentes comunitários, assistentes sociais e enfermeiros, que atuam na Estratégia Saúde da Família em unidades básicas de saúde e pronto-atendimentos. Nas oficinas, foram discutidos aspectos gerais da DF e, posteriormente, os participantes foram subdivididos segundo categorias profissionais, para trabalharem temas específicos com facilitadores. Foi também realizado levantamento dos serviços que fazem atendimento às pessoas com DF, o que contribuirá para desenho da rede na RAS. **Resultados:** Foram realizadas, até o momento, quatro oficinas com a abrangência de 16 municípios, sendo capacitados 20 médicos, 21 dentistas, seis auxiliares de saúde bucal, 54 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem, 79 agentes comunitários e sete assistentes sociais. A maior representação foi de unidades de atenção básica (90,4%). Esses municípios possuem 89 pacientes com doença falciforme. O serviço de referência conta com equipe multiprofissional, e está sendo realizada adequação de infraestrutura. **Conclusão:** Já foram executadas 50% das ações de capacitação previstas no projeto, e programadas as próximas oficinas para o segundo semestre de 2015. Foi verificada necessidade de ampliação do conhecimento dos profissionais sobre DF. A capacitação permitiu, ainda, o reconhecimento dos serviços que poderão fazer parte da rede de atenção às pessoas com DF da RAS Triângulo do Sul. O protocolo de atenção e regulação será elaborado ao final das oficinas e será discutido e pactuado com gestores da RAS Triângulo Sul, em articulação com a Superintendência Regional de Saúde. Apoio: Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados/MS.

1133. O PARADIGMA DO CUIDAR E O PROGRAMA DE CUIDADOS ESPECIAIS AO ÓBITO NO HOSPITAL SÃO LUIZ – UNIDADE ANÁLIA FRANCO

Chiattonne HBC, Rocha RC, Batista HA, Barros AHF, Rodrigues AP, Oliveira NA, Carvalho JDR, Torrez ML, Silva TC, Leite TDS

Hospital São Luiz, Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

Como fator significativo da tarefa do psicólogo que atua no contexto hospitalar, tem-se que esta é essencialmente permeada pela morte e o morrer no cotidiano, caracterizando, assim, especificamente o contato, a atuação profissional do próprio psicólogo e da equipe, o momento de crise do paciente e dos familiares, a urgência dos atendimentos e o tempo de ação. É fato que o hospital é a instituição marcada pela luta constante entre a vida e a morte. Nele se encarceram as esperanças de melhora, de cura, de minimização ou suspensão do sofrimento. No entanto, também o hospital é a instituição marcada pela morte, sempre alerta e presente, curiosamente exercitando uma batalha constante diante das condutas terapêuticas, tensionando o profissional de saúde, que está sempre preparado e treinado para a melhora, para a cura, mas sempre muito angustiado frente a perspectiva da morte, da derrota, pois a instituição hospitalar existe para a cura, não admitindo nada que transcenda esse princípio. Nesse cenário, torna-se fundamental a implementação de ações e processos em saúde que possam atender e perceber as demandas mais amplas que ali se realizam. Este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados monitorados do Programa de Cuidados Especiais ao Óbito, desenvolvido pelo Serviço de Psicologia Hospitalar do Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco. No período de 18 meses, foram monitorados os resultados do programa, evidenciando o acompanhamento de 265 óbitos, possibilitando o atendimento psicológico a 1.401 familiares e acompanhantes. Quanto às unidades, 84% dos óbitos ocorreram nas unidades de terapia intensiva adulto; 5% na unidade de terapia intensiva neonatal; 4% na sala de emergência do pronto-socorro adulto; 3% na clínica médico-cirúrgica; 3% na maternidade e 1% na hemodinâmica. O programa pôde ser desenvolvido, em todas as suas etapas, em pré, intra e pós-óbito em 82% dos óbitos. Em 18% dos óbitos, as ações em intra e pós-óbito foram dificultadas pela ocorrência em período noturno (entre 22h e oito horas da manhã). Em 86% dos óbitos acompanhados em todas as etapas do programa, os familiares e acompanhantes puderam despedir-se do paciente no leito após a morte; 84% foram acompanhados pelo psicólogo até a administração (como ação de acolhimento); 98% foram acompanhados até a morgue e, em 79% dos casos, atendeu-se a situações e desejos especiais. O Programa de Cuidados Especiais ao Óbito tem possibilitado atenção integral ao pa-

ciente e familiares no processo de morrer, promovendo a autonomia e dignidade da tríade paciente-familiar-acompanhante, em fortalecimento de atmosfera de respeito, conforto, dignidade, suporte e comunicação aberta, influndo de maneira decisiva no controle dos sintomas, na ética e humanizada intenção de proporcionar um modelo de atendimento psicológico que promove a conduta paliativa entre as práticas assistenciais, em exemplo de qualidade e humanização em saúde.

1134. URGÊNCIA PSICOLÓGICA – MONITORAMENTO E ATENÇÃO A CASOS DE SUICÍDIO NO PRONTO-SOCORRO DO HOSPITAL GERAL

Rocha RC, Chiattonne HBC, Barros AHF, Batista HA, Rodrigues AP, Torrez ML, Carvalho JDR, Silva TC, Leite TDS, Castro HC

Hospital São Luiz, Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

O suicídio é um fenômeno humano complexo e universal e representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que para cada caso de suicídio, existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos, e que esses comportamentos sejam até 40 vezes mais frequentes do que os suicídios consumados (Vidal e Gontijo, 2013). Considera-se ainda que, para cada tentativa documentada, existam outras quatro que não foram registradas. A maioria dos casos de autoagressão é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente nas salas de emergência dos pronto-socorros, antes de ocorrer uma tentativa fatal de suicídio. Paralelamente, muitos pacientes são encaminhados para as unidades de terapia intensiva, onde permanecem internados por um período suficiente para que o psicólogo hospitalar possa desenvolver avaliação, acompanhamento e sensibilização para tratamento. A crescente internação de pacientes no pronto-socorro adulto de nossa instituição com HD de intoxicação exógena, ideação suicida, atos preparatórios para o comportamento suicida, comportamentos autoagressivos sem intenção de morrer, automutilação não-intencional e automutilação com intenção suicida desconhecida levou-nos a buscar avaliar e acompanhar esse casos, criando o protocolo de suicídio do programa de saúde mental do serviço de psicologia hospitalar do Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco. Neste estudo, apresentaremos os resultados monitorados de 18 meses do protocolo, na avaliação psicológica e acompanhamento de 90 pacientes. Constatamos que a maioria (66) dos pacientes era do sexo feminino, 61 entraram no pronto-socorro com HD de intoxicação exógena e 58 pacientes já tinham antecedentes mórbidos, com história de tratamento e outras internações. A relevância da atenção a essa população que busca atendimento no hospital geral desvela a questão dos cuidados psicológicos como fundamentais na tarefa do psicólogo hospitalar em atuação no pronto-socorro. Neste sentido, a avaliação e monitoramento dessa população é um aspecto fundamental em todo programa terapêutico eficaz e humano, tendo em conta as múltiplas situações difíceis e ameaçadoras que esses pacientes vivenciam e as várias adaptações inesperadas que se vêm obrigados a enfrentar durante os períodos de internação. O impacto do diagnóstico, os efeitos físicos do próprio tratamento e as consequentes reações psicológicas, a vivência da doença em si e as reações psicológicas concernentes definem a urgência de medidas humanizadoras.

FARMÁCIA

1135. AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E EFETIVIDADE DA VARFARINA EM PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA DE NATAL (RN)

Rebecchi IMM^a, Rocha CD^a, Januário GP^a, Cruz SMF^a, Oliveira VS^a, Araújo FR^a, Fernandes MZ^b, Maciel JFR^c, Luchessi AD^a, Medeiros TMD^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Núcleo de Hematologia e Hemoterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^c Hemocentro Dalton Barbosa Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

No Brasil o número de óbitos por doenças do aparelho foi de 30% em 2012, assim como no estado do RN. A varfarina é indicada na prevenção

primária e secundária de TEV, e efeitos adversos, como hemorragias, costumam ser frequentes. Para avaliar a efetividade e segurança da varfarina foram estudados 282 pacientes, de ambos os sexos, com idades variando dos 17 aos 92 anos, sendo 182 do sexo feminino, com idade de $47,6 \pm 15,7$ anos, e 100 do sexo masculino, com idade de $54,5 \pm 15,6$ anos, com prescrição de varfarina atendidos em dois serviços de Natal (RN). As indicações da varfarina entre 88 mulheres, com idade média de 34 ± 7 anos, foram TVP isolada (69%), TVP associada a DCV (27%) e prevenção associada a válvulas (12,5%). Em 94 mulheres, com 58 ± 4 anos, TVP associada a DCV (50%), seguida de TVP em membros inferiores (31%) foram as principais indicações. Entre os homens, observamos que 64% apresentaram trombose associada a DCV. O parâmetro utilizado no ajuste de dose foi o INR. Observamos que, dos 282 pacientes incluídos no estudo, 43% apresentaram resultados de INR próximos aos alvos terapêuticos esperados para a condição clínica, e que na visita subsequente, 70 pacientes (25%) se mantiveram dentro da faixa terapêutica, mas 33 pacientes (12%) ficaram com $\text{INR} < 2,0$, e 9 pacientes (3%) ficaram com $\text{INR} \geq 4,0$. Outro grupo de 133 pacientes (47%) não obteve resposta terapêutica adequada, pois apresentou $\text{INR} < 2,0$, e na visita subsequente 65 pacientes (23%) permaneceram com a resposta inadequada ($\text{INR} < 2,0$), 49 pacientes (17%) atingiram o INR para alvo terapêutico e, em sete pacientes (2,5%), o INR foi $\geq 4,0$, caracterizando risco de hemorragia. Um terceiro grupo de 27 pacientes (10%) apresentou resultado de $\text{INR} \geq 4,0$, que foi corrigido em apenas nove pacientes (4%), e em outros oito pacientes (2,8%) o resultado permaneceu alterado na visita subsequente. Dos 282 pacientes, 100 relataram algum tipo de sangramento, sendo nasal, oral, uretral e vaginal os mais frequentes. Dos 100 pacientes que apresentaram sangramentos, apenas 14 associaram o sangramento ao uso da varfarina. Os sangramentos relatados associados ao uso de varfarina acometeram tanto indivíduos mais jovens (17-45 anos) assim como os com idade acima dos 55 anos, e 10 pacientes relataram que se alimentavam regularmente com folhas ricas em vitamina K. Ainda pudemos observar, entre os participantes que tiveram algum sangramento durante o uso da varfarina, que 62% consumiam folhas ricas em vitamina K. Como a varfarina apresenta faixa terapêutica estreita e ajuste de dose difícil, outros fatores podem ter interferido nos resultados, como as interações alimentares e medicamentosas. Entre os medicamentos usados concomitantemente com a varfarina, foram registrados 103 pertencentes a diferentes classes terapêuticas, sendo os mais comumente utilizados os do sistema cardiovascular e os anti-dia-béticos. Ainda observamos entre os pacientes relatos isolados de ingestão de bebidas alcoólicas e utilização de drogas de abuso. Concluímos que o ajuste de dose e a constante monitorização por meio do INR e visitas regulares dos pacientes aos ambulatórios e consultórios médicos são de extrema importância, uma vez que este medicamento é considerado de alta vigilância. Entretanto, ainda assim, os parâmetros clínicos e laboratoriais são insuficientes para garantia da segurança e efetividade da varfarina.

1136. ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO

Viana JF^a, Villa PR^{a,b}, Linarioc MCT^a, Macedo MCMA^{a,b}, Cansolin AP^a, Lopes MR^a, Dionisio EC^a, Costa BAD^a, Mosquim SAR^a, Silva RL^{a,b}

^a Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), São Paulo, SP, Brasil

^b Bio Sana's Serviços Médicos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) representam uma população de alto risco para desenvolvimento de problemas relacionados a medicamentos (PRM). Por conta da complexidade da farmacoterapia, torna-se essencial a implantação de um método de acompanhamento farmacoterapêutico (AF) nos centros de TCTH. **Pacientes e métodos:** Análise retrospectiva das intervenções farmacêuticas de 63 pacientes submetidos à TCTH no período de julho de 2014 a julho de 2015. A mediana de idade foi de 48 anos; 35 pacientes eram do sexo feminino; as doenças de base eram: AAG (2), LH (6), LLA (12), LMA (12), LNH (5), MM (12), SMD (5), outras doenças (9). Os tipos de TCTH eram: autólogo (23) e alogênico (40: 18 aparentados, 12 haploidenticos e 10 não aparentados). **Resultados:** Neste período foram realizadas 223 intervenções; destas, 90% (199) foram aceitas pela equipe médica. As principais intervenções foram divididas da seguinte forma; ajuste de dose, 30 intervenções, 80% (24) aceitas; duplicidade terapêutica, 12 intervenções, 100% (12) aceitas; ajuste de dose por função renal, 10 intervenções, 100% (10) aceitas; protocolo de condicionamento, 11 intervenções, 91% (10)

aceitas; interações droga-nutriente, 10 intervenções, 100% (10) aceitas; reposição de eletrólitos, 9 intervenções, 89% (8) aceitas; substituição de item não-padrão, 19 intervenções, 89% (17) aceitas. **Conclusão:** A atuação do farmacêutico clínico já é prática bem estabelecida em unidades de alta complexidade, porém, não existe um método específico para pacientes submetidos à TCTH. Com a análise dos dados coletados, conseguimos definir os momentos e quais os tipos de erros de medicação mais frequentes e as principais dúvidas da equipe multiprofissional em relação aos fármacos e esquemas terapêuticos utilizados em TCTH. Concluímos que a implantação do AF reduziu os erros de medicações, contribuindo para segurança e uso racional de medicamentos na unidade de TCTH da instituição.

1137. ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PRIVADO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Viana JF^a, Villa PR^{a,b}, Linarioc MCT^a, Macedo MCMA^{a,b}, Cansolin AP^a, Lopes MR^a, Dionisio EC^a, Costa BAD^a, Mosquim SAR^a, Silva RL^{a,b}

^a Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), São Paulo, SP, Brasil

^b Bio Sana's Serviços Médicos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) representam uma população de alto risco para desenvolvimento de problemas relacionados a medicamentos (PRM). Por conta da complexidade da farmacoterapia, torna-se essencial a implantação de um método de acompanhamento farmacoterapêutico (AF) nos centros de TCTH. **Pacientes e métodos:** Análise retrospectiva das intervenções farmacêuticas de 63 pacientes submetidos à TCTH no período de julho de 2014 a julho de 2015. A mediana de idade foi de 48 anos; 35 pacientes eram do sexo feminino; as doenças de base eram: AAG (2), LH (6), LLA (12), LMA (12), LNH (5), MM (12), SMD (5), outras doenças (9). Os tipos de TCTH eram: autólogo (23) e alogênico (40: 18 aparentados, 12 haploidenticos e 10 não aparentados). **Resultados:** Neste período foram realizadas 223 intervenções; destas 90% (199) foram aceitas pela equipe médica. As principais intervenções foram divididas da seguinte forma; ajuste de dose, 30 intervenções, 80% (24) aceitas; duplicidade terapêutica, 12 intervenções, 100% (12) aceitas; ajuste de dose por função renal, 10 intervenções, 100% (10) aceitas; protocolo de condicionamento, 11 intervenções 91% (10) aceitas; interações droga-nutriente, 10 intervenções, 100% (10) aceitas; reposição de eletrólitos, 9 intervenções, 89% (8) aceitas; substituição de item não-padrão, 19 intervenções, 89% (17) aceitas. **Conclusão:** A atuação do farmacêutico clínico já é prática bem estabelecida em unidades de alta complexidade, porém, não existe um método específico para pacientes submetidos à TCTH. Com a análise dos dados coletados, conseguimos definir os momentos e quais os tipos de erros de medicação mais frequentes e as principais dúvidas da equipe multiprofissional em relação aos fármacos e esquemas terapêuticos utilizados em TCTH. Concluímos que a implantação do AF reduziu os erros de medicações, contribuindo para segurança e uso racional de medicamentos na unidade de TCTH da instituição.

1138. BAIXA EXPRESSÃO DO GENE ABCA4 EM CÉLULAS DO SANGUE PERIFÉRICO EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS AUTOIMUNES EM TRATAMENTO PROLONGADO COM CLOROQUINA

Silva MS^a, Castro JAA^b, Filho NMC^c, Barbosa FB^d, Maia AL^{b,e}, Sarmento CS^a, Ramos IB^{a,b}, Lemos JA^{a,b}

^a Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

^b Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

^c Núcleo de Medicina Tropical (NMT), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

^d Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, PA, Brasil

^e Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ), Belém, PA, Brasil

O lúpus eritematoso sistêmico e a artrite reumatoide são duas afecções autoimunes, causadas principalmente por distúrbios genéticos e comumente tratadas com antimaláricos (difosfato-cloroquina e hidroxi-cloroquina). Na literatura encontramos uma vasta citação de casos de altera-

ções na visão, parecidas com a encontrada em Stargardt, que é causada por alterações no gene ABCA4. O estudo objetivou a quantificação da expressão gênica do ABCA4 em pacientes portadores de afecções autoimunes, em tratamento prolongado de cloroquina, assim como a relação da lobularidade em neutrófilos do sangue periférico. Para isso, foram analisados nove pacientes em tratamento com cloroquina, sendo dois com doença retiniana semelhante à doença de Stargardt, e 12 indivíduos-controlados sem uso de cloroquina. A análise da expressão foi feita por PCR quantitativo em tempo real. A análise da expressão gênica mostrou que o ABCA4 expressa 14 vezes menos em comparação ao grupo controle ($p = 0,0002$), revelando que a cloroquina inibe a expressão do gene ABCA4, afetando o escalonamento maturativo de todos os neutrófilos segmentados ($p = 0,00825$) quando comparados ao grupo controle. Este estudo revelou que os antimaláricos utilizados em tratamento de longo curso em doenças autoimunes induzem doença retiniana parecida com a doença de Stargardt, não por toxicidade direta à retina, mas sim pela inibição do gene ABCA4, podendo, assim, ser chamada de *Stargardt-like*. Por fim, o desvio de escalonamento maturativo observado nos neutrófilos de pacientes em uso de cloroquina sugere uma segunda função do gene ABCA4, cuja expressão deve ser atentamente estudada nas doenças mieloproliferativas.

1139. MICROCITOSE E/OU HIPOCROMIA EM UMA COMUNIDADE ISOLADA DO PANTANAL SUL-MATO-GROSSENSE

Santos-Neto AT, Gomes GB, Filiú WFO, Meza IP, Ivo ML, Santos SCD, Sales APA

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A região do Passo da Lontra é formada por uma pequena comunidade de aproximadamente 200 famílias. Esta comunidade pertence ao município de Corumbá, localizado no estado de Mato Grosso do Sul, distante cerca de 360km de Campo Grande e com acesso por meio da rodovia federal BR-262, que liga o Brasil à Bolívia, e rodovia estadual MS-184. A região, pertencente à bacia hidrográfica do rio Paraguai, situa-se na margem direita do rio Miranda, 60km a montante de sua foz no rio Paraguai. Por meio de um projeto de extensão realizado pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), uma equipe multiprofissional dos cursos de graduação em enfermagem, farmácia, medicina e odontologia realiza atendimentos e atividades de promoção à saúde no ambulatório da Base de Estudos do Pantanal (BEP) da UFMS, vivenciando a experiência próxima à realidade profissional e levando em conta as particularidades da população, que é carente e desassistida no âmbito da saúde. A região é voltada para o turismo, criação de bovinos e pesca. A alimentação é precária, pois o Pantanal é suscetível a inundações periódicas, com intensidade e duração variadas, impondo a dificuldade no cultivo de hortaliças, frutas, especiarias ou grãos. Familiares relatam a falta de variedade alimentar e a falta de poder aquisitivo, que os leva ao consumo de alimentos baratos e de má qualidade nutricional. **Objetivo:** Avaliar resultados de hemogramas colhidos no ambulatório da BEP e evidenciar casos de anemia de acordo com microcitose e/ou hipocromia. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, em indivíduos que foram atendidos no ano de 2014 no ambulatório da BEP. Foi realizada análise dos prontuários a fim de buscar casos indicativos de anemia e correlacionar entre os sexos e faixa etária. Os critérios de inclusão foram os indivíduos que buscavam atendimento de saúde na BEP e realizaram o hemograma. Os dados foram organizados em planilhas do Excel®, sendo analisadas as seguintes variáveis: data de nascimento, sexo, presença de hipocromia, presença de microcitose, valor de hemoglobina, média de HCM e média de VCM. **Resultados:** Em 2014 foram realizados 28 hemogramas, em que apenas um indivíduo apresentava hipocromia e outros seis pacientes apresentavam hemácias hipocrômicas e microcíticas. Em relação ao sexo foram 18 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Em relação à idade houve uma média de $23 \pm 21,97$ anos. As hemoglobinas, em uma média geral, estavam em $13g/dL$; no entanto, os indivíduos com hipocromia e microcitose apresentavam um valor de hemoglobina de $11,8g/dL$; as médias de índices hematimétricos foram HCM $29,16 \pm 1,90$ e VCM $88,18 \pm 3,35$; já no indivíduo apenas com hipocromia o HCM foi $26,9$ e o VCM, $82,51$, e a média dos hipocrômicos e microcíticos foi HCM em média de $25,6 \pm 0,75$ e VCM, de $82,14 \pm 1,88$. **Conclusão:** A população estudada apresentou microcitose e/ou hipocromia ao longo do ano de 2014, com porcentagem de 25% dos atendimentos realizados, sem faixa etária prevalente. Os estudos de grandes centros

urbanos apontam uma porcentagem de 15% dos atendidos e prevalência em crianças; por ser uma população carente, já se esperava um índice maior. O diagnóstico diferencial das anemias microcíticas é complexo e sua investigação laboratorial exige exames complementares, de custo elevado.

TERAPIA CELULAR

1140. A NOVEL APPROACH TO PROMOTE ENDOTHELIAL CELL ENGRAFTMENT USING ADIPOSE-DERIVED MESENCHYMAL PROGENITOR CELLS

Souza LEB^{a,b}, Beckenkamp LR^{a,b}, Melo FUF^{a,b}, Fantacini DMC^{a,b}, Pimentel TVCA^{a,b}, Rosique MJF^a, Covas DT^{a,b}

^a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

^b Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

It is known that mesenchymal progenitor cells (MSCs) occupy the perivascular niche, where they might affect endothelial cell behavior. Adipose tissue has emerged as a promising source of MSCs due to its availability, ease of collection, and high yield. The development of adipose tissue is preceded by the formation of a vascular network along with the proliferation of perivascular adipose-derived MSCs (ADSCs). Thus, the authors hypothesized that mimicking this angiogenic milieu during culture of ADSCs would enhance their progenitor properties and their capacity to support endothelial cell survival upon transplantation. To test this hypothesis, the authors first compared the effects of standard culture media (α MEM and DMEM) and endothelial growth medium (EGM) on the clonogenic capacity, proliferation, and differentiation of human ADSCs. Next, ADSCs cultured in the two most effective media were co-implanted with luciferase-expressing human umbilical vein endothelial cells (HUVECs) into NSG mice in order to monitor HUVECs survival by bioluminescent imaging (BLI). ADSCs seeded in EGM immediately after isolation displayed the highest colony-forming efficiency ($3.9\% \pm 0.5\%$) followed by those cultured in α MEM ($1.9\% \pm 0.3\%$) and in DMEM ($0.1\% \pm 0.05\%$). Culture in EGM also accelerated the proliferation of ADSCs (EGM = 16 duplications/14 days; α MEM = nine duplications; DMEM = six duplications). After induction of adipogenesis, ADSCs cultured in EGM displayed the highest accumulation of lipid vesicles, as demonstrated by absorbance quantification of oil red-O staining (EGM = 0.90 ± 0.06 UA; α MEM = 0.30 ± 0.01 ; DMEM = 0.15 ± 0.01). Similarly, ADSCs cultured in EGM presented the highest osteogenic potential, producing the highest amount of calcified extracellular matrix, as determined by quantification of alizarin red staining (EGM = 0.10 ± 0.01 UA; α MEM = 0.04 ± 0.02 ; DMEM = 0.01 ± 0.002). Following subcutaneous transplantation, HUVECs implanted alone underwent a rapid cell death, since only $3.7\% \pm 0.1\%$ of implanted cells were alive after eight days, as determined by *in vivo* BLI. When co-transplanted with ADSCs cultured in α MEM, HUVECs survival enhanced to $18.3\% \pm 0.1\%$. Impressively, ADSCs cultured in EGM enhanced HUVECs survival to $47.3\% \pm 13.7\%$. Long-term tracking of the bioluminescent signal demonstrated that HUVECs proliferated over time and, after 60 days, the number of live HUVECs was equivalent between those transplanted alone and those co-transplanted with ADSCs cultured in α MEM ($15\% \pm 0.7\%$ vs. $13\% \pm 0.5\%$). In a sharp contrast, survival HUVECs co-transplanted with ADSCs cultured in EGM reached $105\% \pm 3.5\%$ of implanted cells, i.e., the amount of live HUVECs after 60 days was equivalent to the total of initially implanted cells. Histological analysis of the implants demonstrated that HUVECs formed perfused blood vessels and that the vascular density was higher in the implants generated by the co-injection of HUVECs and ADSCs cultured in EGM. Taken together, the present data demonstrate that culture of ADSCs in angiogenic milieu enhances their clonogenicity and multipotency *in vitro* and endow them with the capacity to promote endothelial cell survival and expansion after transplantation. These observations lay the groundwork for identifying key modulators of ADSCs multipotency and establishing a strategy to enhance endothelial cell engraftment for transplantation and vascular tissue engineering purposes.