

infecção de CVC. Tal resultado se deve a uma equipe de enfermagem qualificada com treinamentos frequentes e com boas práticas, nas quais podemos destacar: higienização das mãos, orientação diária do familiar e paciente quanto aos cuidados, proteção do CVC com filme transparente para o banho, desinfecção diária do leito do paciente, desinfecção do conector valvulado com álcool 70%, troca a cada 7 dias ou quando necessária (por exemplo, após transfusão de hemocomponentes e NPC ou quando houver sujidade), preparo de medicação sem contaminação, *flushing*, curativo estéril e a vigilância diária do enfermeiro. Nos pacientes imunossuprimidos obrigatoriamente mantemos sistema fechado durante o período de internação, em alguns casos utilizamos banho de compressa com clorexidina. A média de uso do cateter no departamento é de 60% e entre os principais motivos de retirada podemos destacar: término de tratamento, trombose venosa profunda e alta hospitalar, nos casos de curta permanência. **Conclusão:** Em nossa unidade de internação não foi evidenciado infecção relacionada ao cateter no período avaliado. Deste modo, destacamos a importância do enfermeiro em realizar a vigilância diária e o cuidado conjunto do paciente e cuidadores para a manutenção do CVC em condições essenciais de uso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1553>

TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE MEMBROS EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO E IMPACTO NA ANALGESIA E REGENERAÇÃO TECIDUAL

FGOM Manoel, PM Campos, SS Medina,
STO Saad, BD Benites

Centro de Hematologia e Hemoterapia,
Universidade Estadual de Campinas (Hemocentro
Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Úlceras de membros configuram como uma das mais complexas manifestações das doenças falciformes (DF), com imenso impacto biopsicossocial: dor intensa, risco de infecção local e sistêmica, comprometimento estético, com prejuízos sociais e na qualidade de vida. São lesões de difícil cicatrização, recidivantes e com limitadas possibilidades terapêuticas efetivas. O objetivo deste relato é expor os benefícios do uso da terapia de biofotomodulação no manejo desta complicação. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva de prontuário associada a registros fotográficos e seguimento das dimensões da lesão e suas características biológicas ao longo do protocolo de tratamento. Realizada terapia de biofotomodulação com aparelho *laser* de baixa potência (100 mW), comprimento de onda infravermelho (808 nm) e vermelho (660 nm), e protocolo dosimétrico personalizado a cada sessão. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, com anemia falciforme (HbSS), complicada por úlcera maleolar à direita, recidivada em janeiro/23, com necessidade constante de opioides e três cursos de antibioticoterapia no período. Na avaliação em julho/23: lesão de 2,3 × 3,6cm, > 75% da área com exsudato amarelado sem odor, pele ao redor com

ressecamento, hiperpigmentação, edema; borda macerada, discreta epibolia, esfacelo aderido em 100% da extensão da borda, leito da ferida sem tecido de granulação aparente. Realizando curativos com papaína 10%, collagenase, AGE e sulfadiazina de prata, sem impacto regenerativo. Foram então realizadas sete sessões de terapia fotodinâmica em 15 dias. Primeira e segunda sessão, com intervalo de 24 horas: terapia fotodinâmica com aplicação de fotossensibilizador (azul de metileno 0,01%) e *laser* vermelho em leito de ferida, 9 J (Joules) a cada área de 1 cm² (biomodulação inflamatória e ação antimicrobiana); *laser* vermelho 2 J a cada 1 cm², pontual em bordas para desbridamento autolítico e ação anti-edematosa; infravermelho 4 J em extensão de nervos safeno e femoral para analgesia. Demais sessões com intervalo de 48 horas: *laser* vermelho em leito de ferida, 2 J pontual a cada 1 cm²; *laser* vermelho 1 J a cada 1 cm², pontual em bordas; *laser* Infravermelho 4 J em extensão de nervos safeno e femoral para analgesia. Avaliação com escala visual analógica de dor evidenciou queda média de 4 pontos entre o início e fim de cada sessão (variando de 2 a 8 pontos). Além da diminuição de dor, observado diminuição progressiva no edema e inflamação local; em 24 horas houve liberação total de bordas com desbridamento autolítico e presença de tecido de granulação; aumento da vascularização em bordas e diminuição do diâmetro da lesão: de 0,2 cm em largura e 0,5 cm em comprimento no período de 15 dias. **Discussão:** A terapia biofotodinâmica, com o uso do *laser*, consiste na amplificação de energia luminosa por emissão estimulada de radiação, em que a energia absorvida leva a alterações citoquímicas – refletindo em multiplicação celular, regeneração tecidual e liberação de fatores tróficos locais. Seu uso mostra-se promissor como tratamento complementar das úlceras de perna em pacientes com DF, situação em que não há tratamentos completamente eficazes. **Conclusão:** Este caso demonstra os resultados imediatos do uso de terapia biofotodinâmica no controle da dor e auxílio à cicatrização de úlcera maleolar de paciente com anemia falciforme. Seu emprego deve ser avaliado em ensaios clínicos como potencial ferramenta terapêutica nesta importante complicação da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1554>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA MULHER COM HEMOFILIA GRAVE ATENDIDA NO HEMOPE: ESTUDO DE CASO.

MEF Combe^a, TMR Guimarães^{a,b},
MG Carneiro^{a,b}, IM Costa^b, NCM Costa^b

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE,
Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de
Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica, genética, com herança recessiva ligada ao cromossomo X. É caracterizada pela deficiência da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A/HA) ou do fator IX (hemofilia B/HB). Do ponto de vista clínico, as hemofilias apresentam quadros hemorrágicos dependendo dos níveis plasmáticos do fator deficiente (grave