
ENFERMAGEM

ENFERMAGEM**0001****Facilidades e dificuldades do cuidado de enfermagem ao cliente oncohematológico hospitalizado**

Sousa RM, Santo FH

Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ

Introdução: O cliente oncológico possui uma visão própria sobre toda a experiência de mundo que está passando e é nesse mundo próprio no qual ele vive que vê através de suas próprias lentes, o que ocorre a sua volta, sente o ambiente pelo qual passa, observa a reação dos outros pacientes à sua volta, ouve seus relatos, suas impressões e estabelece relações com a própria experiência. Nesse sentido cuidar desses clientes envolve conhecimento, disponibilidade e interesse dos enfermeiros para ouvir, identificando suas expectativas, seus receios e sentimentos sobre a experiência da hospitalização e da doença visando contribuir para sua adaptação e segurança através de uma assistência que priorize necessidades, minimizando riscos através de um cuidado de qualidade aos clientes. **Objetivos:** Identificar as facilidades e dificuldades do cuidado de enfermagem ao cliente oncohematológico hospitalizado. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida com 10 clientes oncohematológicos hospitalizados e 10 membros da equipe de enfermagem, utilizando-se para coleta de informações a observação livre e entrevista semi-estruturada. Após a análise temática das informações identificamos três categorias: a hospitalização; riscos e benefícios da hospitalização; olhando o cuidado de enfermagem aos clientes oncohematológicos. **Resultados:** Segundo os membros da equipe de enfermagem, o que dificulta o cuidado é a burocracia, a falta de mão-de-obra; a própria doença dos pacientes, o estado clínico/físico; as condições de trabalho que o hospital oferece; falta de pessoal preparado tecnicamente para trabalhar com a hematologia; estrutura física inadequada (ventilação e circulação demasiada de pessoas no setor); falta de recursos humanos e materiais; livre circulação de pessoas dentro da unidade; diferença da carga horária de trabalho com sobrecarga de outros profissionais e a presença de familiares. Outro fator que dificulta o cuidado de enfermagem é a falta de comunicação entre profissionais dos serviços do hospital. Com relação ao que facilita o cuidado de enfermagem, foi mencionada a aceitação, a confiança e a consciência por parte dos pacientes; boa vontade dos profissionais e clientes em realizar o tratamento; o companheirismo entre os profissionais de enfermagem e outros mencionaram não saber o que facilita o cuidado. **Conclusão:** Contudo, observa-se que as dificuldades relatadas pelos membros da equipe de enfermagem vão além da complexidade do cliente oncohematológico, ou seja, depende de uma gestão hospitalar adequada a fim de serem garantidas as condições ideais de trabalho, como local salubre, disponibilidade de recursos humanos e materiais. É necessário também que os profissionais de saúde se interrelacionem e troquem informações para melhor cuidarem do cliente sob seus cuidados. Entretanto, o cliente é o principal facilitador deste cuidado e assim este contribui para a execução da assistência de enfermagem, já que o cliente uma vez consciente e aceitando sua situação se tornará junto com o enfermeiro agente ativo no seu cuidado.

0002**O residente de enfermagem médico-cirúrgica inserido no campo de hemoterapia: um relato de experiência**

Sousa RM, Santo FH

Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ

Introdução: O curso de Pós-graduação em nível de especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros nos moldes de residência é estruturado nas modalidades de assistência, ensino, pesquisa, extensão em dois anos letivos curriculares. Foi durante o período de fevereiro de 2010 a fevereiro de 2012 que cursei a Residência em Enfermagem médico-cirúrgica em um hospital militar situado na cidade do Rio de Janeiro. No primeiro ano de residência consta na modalidade de assistência, o treinamento em serviço em unidades clínicas e cirúrgicas, inclusive centro cirúrgico e centro de material e esterilização. No segundo ano, os enfermeiros residentes realizam treinamento em setores específicos, tais como, centro de tratamento intensivo, emergência, unidade coronariana, hemodiálise e supervisão de enfermagem, com duração de permanência de 2 meses em cada unidade, com exceção dos setores de hemodiálise e supervisão. Além disso, neste segundo ano os enfermeiros residentes têm dois meses de escolha do setor a que o mesmo opte realizar o treinamento em serviço. Eu tive a oportunidade de escolher o serviço de hemoterapia por dois meses, novembro de 2011 e janeiro de 2012. O propósito do Programa de Residência em enfermagem é proporcionar ao enfermeiro residente o acesso a um conjunto de atividades/ações que articulem os conhecimentos referentes à pesquisa, à assistência, à extensão e ao ensino de enfermagem e assim qualificá-lo como profissional crítico e inserido no debate sobre o desenvolvimento técnico-científico? **Objetivos:** relatar a experiência do enfermeiro residente no serviço de hemoterapia. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência do treinamento em serviço desempenhado no serviço de hemoterapia de um hospital militar situado na cidade do Rio de Janeiro. **Resultados:** Durante a permanência no serviço de hemoterapia observei que o enfermeiro realiza uma variedade de atividades, dentre estas, incluem-se captação de doadores, triagem clínica e hematológica, coleta de sangue total e hemocomponentes, acompanhamento, supervisão e gerência de toda a etapa do processamento do sangue em seus hemocomponentes, execução e/ou supervisão, monitorização e registro das transfusões sanguíneas, gerência do estoque de hemocomponentes, coleta externa e educação permanente. A resolução COFEN 306/2006 normatiza a atuação do enfermeiro em hemoterapia. Assim, fixa as competências e atribuições do enfermeiro na área de hemoterapia. Enquanto enfermeira residente em treinamento durante os dois meses na unidade tive a oportunidade de participar de cada uma destas atividades e assim ampliar a visão da atuação do enfermeiro no serviço de hemoterapia. Particpei ativamente da triagem clínica e hematológica, sala de coleta, captação de doadores, transfusão sanguínea e coleta externa. **Conclusão:** Portanto, a permanência do enfermeiro residente no serviço de hemoterapia contribui não só para a ampliação da área de atuação do pós-graduando em enfermagem médico-cirúrgica, mas possibilita ao mesmo tempo, que este contribua para o funcionamento do serviço realizado durante o processo de ensino-aprendizagem da residência em enfermagem.

0003**Risco e benefícios da hospitalização do cliente oncohematológico**

Sousa RM, Santo FH

Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ

Introdução: O ambiente hospitalar é caracterizado por intenso contato com pessoas, presença de normas e rotinas institucionais, convivência constante com situações de doença e morte, exposição a agentes estressores, entre outros fatores. Assim, os hospitais podem contribuir positivamente ou não na recuperação da saúde dos pacientes. No caso dos clientes oncohematológicos, a imunidade humoral e celular se encontra reduzida devido à própria doença que os torna debilitados e mais suscetíveis a riscos durante a hospitalização ou mesmo decorrentes dos efeitos dos procedimentos

terapêuticos e diagnósticos aos quais eles são submetidos durante a hospitalização. **Objetivos:** Identificar os riscos e benefícios da hospitalização do cliente oncohematológico. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida com 10 clientes oncohematológicos hospitalizados e 10 membros da equipe de enfermagem; a coleta de informações foi realizada através de observação livre e entrevista semi-estruturada. Após a análise temática das informações elaborou-se três categorias: a hospitalização; riscos e benefícios da hospitalização; olhando o cuidado de enfermagem aos clientes oncohematológicos. **Resultados:** O sub-tema: visão da equipe de enfermagem faz parte da categoria riscos e benefícios da hospitalização, a qual observou-se com a fala dos membros da equipe de enfermagem que o maior risco que os clientes oncohematológicos estão sujeitos ao serem hospitalizados é o de infecção hospitalar. Esta é a infecção adquirida após a admissão do paciente na Unidade Hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. Na vivência da doença dos clientes oncohematológicos os membros da equipe de enfermagem apontam as fragilidades. Os clientes oncohematológicos estão sujeitos a todos os riscos que o ambiente hospitalar os expõe e até mesmo devido à neutropenia que eles apresentam, tornando-os fragilizados pelo comprometimento imunológico. Além desta fragilidade inerente ao cliente, o ambiente se mostrou ser um agente causador de acidentes, seja pela presença de objetos desnecessários no ambiente que o cliente circula como pela iluminação diminuída no setor. A falta de medicação também se evidenciou. Embora a hospitalização possa ser um fator estressante para os pacientes oncológicos, ela pode também ser benéfica. Dentre os benefícios os que mais se destacaram inclui o apoio fornecido pelos membros da equipe de enfermagem, equipe médica e pessoal do serviço geral e o tratamento. A equipe de enfermagem também representa um benefício aos clientes hospitalizados na hematologia, já que os mesmos fornecem apoio psicológico aos clientes. O tratamento quimioterápico é outro benefício que os clientes oncohematológicos recebem ao serem hospitalizados. **Conclusão:** Assim, conhecer os riscos e benefícios da hospitalização do cliente oncohematológico permite ao enfermeiro intervir precocemente nos fatores que podem contribuir para agravar seu quadro clínico e, atrelado aos benefícios de uma equipe preparada ao tratamento quimioterápico, maximizar a qualidade da assistência prestada, reduzindo complicações e favorecendo o bem estar desses clientes durante a hospitalização.

0004

Proposta de histórico de enfermagem a clientes oncohematológicos internados no hospital militar do Rio de Janeiro

Sousa RM, Santo FH

Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ

Introdução: Trata-se de um estudo que teve como proposta elaborar um histórico de enfermagem direcionado aos clientes oncohematológicos internados em um Hospital Militar localizado na Cidade do Rio de Janeiro. Assim, definimos como objeto de estudo: Histórico de enfermagem para clientes oncohematológicos hospitalizados. **Objetivos:** Caracterizar a produção científica selecionada acerca do histórico de enfermagem; Identificar aspectos relacionados ao histórico de enfermagem aos clientes oncohematológicos; Propor um histórico de enfermagem voltado para os clientes oncohematológicos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, BIREME e da SCIELO realizada no período de outubro a novembro de 2011 com os descritores: “anamnese”, “anamnese e enfermagem”, “admissão do paciente”, “admissão do paciente e enfermagem” e “Oncologia e enfermagem”. Foram selecionados sete artigos após leitura íntegra e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Quan-

to à caracterização dos artigos, observou-se que dentre os 23 autores apenas um possui especialidade no controle do câncer, quatro são doutores, um é doutorando, quatro são mestrandos, doze não possuem pós-graduação e um é aluno de graduação. Quatro estudos foram realizados em São Paulo e apenas um no Rio de Janeiro, em Belo Horizonte e Bahia. Quanto aos locais de publicação, três em São Paulo, dois em Brasília e um no Rio de Janeiro e em Minas Gerais. Já em relação ao ano de 2011 houve uma publicação, em 2010 e 2002 com duas e em 1997 e 2008 com uma publicação. Quanto ao tipo de estudo dois tratavam de revisão de literatura, duas metodologias sobre levantamento e duas experimental e apenas um documental. Para análise, os artigos foram categorizados em: Importância dos Registros de Enfermagem que se agruparam três pesquisas que abordavam a anamnese e o histórico de enfermagem como contribuintes para o Processo de Enfermagem, entretanto, não foi abordado de forma específica ao cliente oncohematológico; na categoria: Composição do Histórico de Enfermagem, também compreendeu três artigos sendo dois destes comum a estas duas categorias. Observou-se que os aspectos do histórico contemplavam as Necessidades Humanas Básicas (NHBs) de Wanda de Aguiar Horta, porém não abordavam as especificidades do cliente oncohematológico; Compõem-se a categoria Equipe e Cliente em Oncologia também outros três artigos, porém diferentes em relação as mencionadas. Nesta, foi abordado a relação entre enfermeiro e cliente como sendo fundamental para o estabelecimento de vínculos afetivo e de confiança a fim de promover adequado registro das necessidades, intervenção e respectiva melhora à adesão ao tratamento, contudo, relata o cliente oncológico de maneira geral, não atendendo a particularidade do oncohematológico. **Conclusão:** Constatou-se que há a necessidade de que novos estudos sejam realizados com relação a essa temática, principalmente ao cliente oncohematológico, que apresenta toda uma complexidade e singularidade que demandam da enfermagem uma atenção contínua e integrada. Então, é necessário que os enfermeiros documentem o seu cuidado, a fim de contribuir para a implementação da coleta de dados e posteriormente o desenvolvimento do Processo de Enfermagem e assim favorecer ao cliente uma assistência de qualidade.

0005

Educação de enfermagem em hemovigilância: conhecimentos, atitudes e práticas

Dias MA, Viana LO

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: Trata-se de recorte de tese em desenvolvimento. O objetivo aqui abordado é apontar os enfrentamentos dos enfermeiros hemovigilantes quanto a subnotificação das reações transfusionais. O Projeto Hospitais Sentinela é uma iniciativa do Ministério da Saúde através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) com intuito de monitorização dos eventos adversos em saúde. A Hemovigilância é a ferramenta utilizada para investigação dos incidentes transfusionais. O transplante de células sanguíneas é o único de responsabilidade do enfermeiro e sua equipe, garantido pela Resolução COFEN nº306/2006. A cultura da notificação dos eventos adversos carece ser abordada pelo Hemovigilante a partir de estratégias educativas com os profissionais da assistência envolvidos com a transfusão. A Anvisa disponibiliza o Programa Sentinela em Ação e os módulos dos cursos TELELAB como estratégias que podem ser utilizadas para capacitar os profissionais em algumas técnicas relacionadas com o Ciclo do Sangue. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, policêntrica, envolvendo quatorze Hospitais Sentinela do município do Rio de Janeiro, tendo como sujeito os enfermeiros responsáveis pela transmissão do conhecimento em Hemovigilância para a equipe de enfermagem. Após aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa das instituições-cenário e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Escla-

recido, é aplicada entrevista semi-estruturada, gravada em mídia digital e solicitada documentação comprobatória de ações educativas em Hemovigilância para a equipe de enfermagem. Os dados são analisados frente aos conceitos de competências de Philippe Perrenoud. **Discussão:** Os enfermeiros Hemovigilantes relatam dificuldade de adesão da equipe de enfermagem na notificação de eventos adversos em saúde que não estejam relacionados a Farmacovigilância. Este fato indica que a cultura da notificação necessita ser trabalhada nos outros dois aspectos de vigilância sanitária: a Tecnovigilância e a Hemovigilância. Eles enfrentam o fato de, sozinhos, terem que dissipar este conhecimento por toda instituição com profissionais de diversos setores e em turnos diferentes. Referem ainda as especificidades das transfusões em setores especializados como Centro Cirúrgico, UTI adulto e neonatal, Unidade Coronariana e Centros Dialíticos. Apontam que não recebem apoio efetivo das chefias quanto a liberação de funcionários para ações educativas e que o quantitativo de profissionais por plantão impede que os mesmos deixem seus setores de trabalho para participarem desses momentos. O Programa Sentinela em ação é apresentado de 11 as 12 horas nas terças-feiras e que este horário é incompatível devido as rotinas assistenciais. O curso TELELAB somente é conhecido pelos enfermeiros dos serviços de hemoterapia. Nenhum módulo deste curso é aplicado na área assistencial. As poucas ações educativas desenvolvidas tem caráter informal, mas aumentam o número de notificações momentaneamente. Alguns Hemovigilantes não são incluídos nos Comitês Transfusionais. **Conclusão:** Ações educativas em Hemovigilância necessitam ser realizadas com periodicidade pré determinada e com o suporte do Serviço de Educação Continuada, para que a notificação seja um ato contínuo na rotina da equipe de enfermagem.

0006

Perfil dos doadores de sangue da cidade de João Pessoa, PB

Damascena LC¹, Rodrigues LV²

¹ Hemocentro da Paraíba, João Pessoa, PB

² Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, PB

Introdução: Tem sido cada vez mais difícil para os centros hemoterápicos manterem seus estoques de sangue, para atender as necessidades específicas e emergenciais, colocando, assim, em risco a saúde e a vida da população. A proporção entre a doação de sangue e a necessidade que a população atual está exibindo, tem sido mostrada em diversos estudos como inadequada e insuficiente. O Ministério da Saúde (2007) divulgou que menos de 2% da população brasileira é doadora, índice este abaixo do estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 3 a 5%. Sendo assim, um dos grandes desafios dos serviços de hemoterapia é a garantia do atendimento da demanda transfusional, aliando disponibilidade dos produtos sanguíneos à sua qualidade. **Objetivo:** Caracterizar o perfil do doador de sangue, o tipo de doação de sangue mais frequente na cidade de João Pessoa, Paraíba. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, observacional com abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada no Hemocentro de João Pessoa, PB, entre os meses de maio de 2012 a junho de 2012, levando em consideração o tempo mínimo de doação para os homens que é de dois meses, bem como, a intenção do doador seguido de sua passagem pelo serviço de triagem, sendo assim apto a doação. Os dados foram tabulados em planilhas do Excel 2010 e analisados através de estatística descritiva e apresentados através de gráficos e tabelas. Este trabalho foi submetido a Diretoria do Hemocentro da Paraíba e aprovado para sua execução. **Resultados:** Dos 7.176 doadores de sangue, os homens foram os mais predominantes em 83,63% (6001), a raça mestiça obteve uma expressividade de 57,54% (4129), a maioria, 35,23% (2528), possuía o 2º grau completo e 53,01% (3804) referiram ser solteiros. Já no que se refere ao tipo de doação, a de Reposição foi

a mais prevalente com 70,36% (5049) seguida pela Voluntária com 15,1% (1083). Pode-se observar, também, que o tipo de sangue mais prevalente na cidade de João Pessoa foi o O positivo com 43,73% (3138) e o com menor número o AB negativo com 0,42% (30), revelando um perfil de doador com características semelhantes às identificadas em estudos nacionais: do sexo masculino em sua maioria, com 2º grau completo, estimulado por um amigo ou parente que esteja necessitando de sangue e solidariedade. **Conclusão:** Os Resultados encontrados condizem com a literatura, e que a cultura brasileira tem se mostrado adversa à doação habitual e voluntária de sangue em virtude de crenças, preconceitos e tabus socialmente arraigados resultantes de um contexto sociocultural permeado por inúmeros fatores interligados que aconteceram ao longo da evolução da política de sangue e sua implementação no país. Contribui para esta situação políticas que adotam um maior rigor no processo de seleção de doadores e, conseqüentemente, um decréscimo no número de indivíduos que preenchem os critérios de aptidão. Por isso, é evidente que dados e informações dessa magnitude sejam conhecidos, pois, só assim teremos subsídios para tomar as melhores decisões frente aos problemas encontrados, como por exemplo, o baixo número de doadores com sangue mais raros. Portanto, sugere-se o estabelecimento de um elo fidedigno entre as Secretarias de Saúde do Município e do Estado com o Hemocentro a fim de formular estratégias e campanhas que direcionem a implementação, a captação e a manutenção do doador de sangue.

0007

Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem durante o processo de hemotransfusão

Borges AM¹, Gomes AC¹, Augusto ML², Macêdo JL², Silva KV³, Xenofonte AE¹, Sá AT¹, Nascimento ML¹, Vidal EC¹

¹ Hemocentro Regional do Crato, Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE, CE

² Centro de Treinamento São Camilo, Cariri, CE

³ Universidade Regional do Cariri – URCA, Pimenta, Crato, CE

Os agravos que ocorrem durante o período intra e pós-transfusional podem ser minimizados ou prevenidos simplesmente por meio de uma rigorosa atuação nas diversas etapas que envolvem esses processos, mediante um conhecimento por parte da enfermagem de medidas preventivas e profiláticas, do uso correto e manuseio adequado das bolsas desde seu processo de seleção e acondicionamento até as atividades desenvolvidas no ato transfusional em si, o que evita o surgimento de complicações e reações adversas e garante a eficácia do ato de hemotransfusão. Dessa forma, procurou-se alcançar o seguinte **objetivo:** identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem durante o processo de hemotransfusão. A presente pesquisa foi do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. Foi realizada em um hospital no município do Crato, Ceará, durante o mês de abril de 2011. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos em enfermagem, totalizando 10 profissionais entrevistados. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o formulário. Os dados foram analisados através de categorias temáticas. Os aspectos éticos e legais da pesquisa forma respeitados, seguindo as recomendações da Resolução nº 196/96. De acordo com os Resultados, ao se solicitar para que os entrevistados citassem as dificuldades encontradas durante a assistência ao paciente em hemotransfusão, encontrou-se as seguintes respostas: falta de tempo para observar o paciente durante a hemotransfusão, falta de conhecimento do procedimento, dificuldades em executar as técnicas de preparo e acompanhamento. Assim, conclui-se que há necessidade de reorganizar o serviço de modo a dispor de um número de profissionais adequado. É necessário, também, prover educação permanente por conta da necessidade de atualização do conhecimento acerca da terapia transfusional.

0008

Qualidade de vida na oncologia: estudo bibliométrico

Rosa LM^{1,2}, Sobrinho SH^{1,2,3}, Radünz V¹, Carvalho AL^{1,2}, Cruz FB^{1,2}, Ikeda AL^{1,2}, Damianni CB², Amorim MH², Werlich AE²

¹ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC

² Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON, Florianópolis, SC

³ Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC

Introdução: Qualidade de vida (QV) relacionada com a saúde e estado subjetivo de saúde são conceitos afins, centrados na avaliação subjetiva do paciente e no impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente. É a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que ele vive e em relação aos seus Objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A bibliometria estuda os aspectos quantitativos da produção, disseminação e uso da informação registrada, permitindo a avaliação dentro de um determinado ramo do conhecimento. **Objetivos:** Analisar a visibilidade da produção científica sobre qualidade de vida, cuidado de enfermagem e oncologia. **Métodos:** Pesquisa bibliométrica que analisou indicadores bibliométricos das produções científicas indexadas na base de dados MedLine, 2004-2008, abordando a QV, cuidado de enfermagem e oncologia. Para busca utilizou-se os termos: *oncology nursing or nursing care and quality of life and medical oncology or neoplasms or cancer*. Foram incluídos os limites: últimos cinco anos, idiomas inglês, português e espanhol e idade a partir dos 13 anos. Variáveis do estudo: Objetivos dos estudos, descritores mais citados, número de publicações por ano, número de publicações por país de origem e fator de impacto dos periódicos no *Web of Science*. Cada variável quantitativa foi analisada por estatística descritiva simples. A busca disponibilizou 83 referências, dentre essas, 32 não abordavam a área de interesse da investigação, 51 referências foram incluídas. **Resultados:** Objetivos dos estudos: intervenção de cuidados/atividades para promoção da QV 41,18%; avaliação QV no contexto assistencial 29,41%; avaliação QV para planejamento do cuidado, 21,57%; avaliação tomada de decisão terapêutica para promover a QV 1,96%; disponibilização de subsídios para avaliação da QV 1,96%. Analisando os Resultados evidencia-se que a QV abordada nas publicações está diretamente inserida no contexto assistencial, portanto as investigações não objetivaram os domínios da QV. Tal achado demonstra a relação da QV com as práticas de cuidado à saúde. O cuidado e o conforto são considerados como atributos para a QV, estando presentes em 96,1% das investigações. Quanto às publicações realizadas os achados demonstram o crescente interesse dos pesquisadores na área de estudo. Foram publicados cinco estudos em 2004 e quinze em 2008. Descritores mais citados: *adult, aged, female, humans, male, middle aged, neoplasm, nurse's role, oncology nursing, quality of life, questionnaires, social support*. Com relação ao número de autores por publicação, a principal frequência isolada foi a publicação com um autor (17,64%) e dois autores (15,68%). Os Estados Unidos da América (EUA) foram responsáveis por 51% das publicações, seguido da Holanda com 10%, da Suécia com 8% e do Canadá também com 8% das publicações. Dos 26 periódicos, incluídos no estudo, apenas dez (40%) estavam qualificados na *Web of Science*. O fator de impacto oscilou entre 342 e 4.635. **Conclusão:** Os achados demonstram a ausência de publicações brasileiras, conforme os critérios de inclusão. A partir de 2006 há uma preocupação crescente com a investigação sobre os aspectos que envolvem a qualidade de vida e que o cuidado e o conforto (diretrizes da profissão Enfermagem) são considerados como atributos para a qualidade de vida.

0009

Riscos ocupacionais associados a fluídos biológicos em unidades hemoterápicas

Lima AR¹, Mendonca AE¹, Holanda EF², Lima LB², Oliveira TU²

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, RN

² Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza, CE

Introdução: acidentes ocasionados por picada de agulhas são responsáveis por 80% a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde. Quando há condições no ambiente de trabalho capazes de provocar dano à saúde ou a integridade física do trabalhador, considera-se então, que há riscos ocupacionais. Em hemoterapia destacam-se infecções por hepatite B e C, bem como HIV. **Objetivos:** no presente estudo objetivou-se identificar os riscos ocupacionais relacionados a fluídos biológicos em unidades hemoterápicas, ressaltando medidas de biossegurança. **Métodos:** estudo descritivo do tipo revisão de literatura, realizado na biblioteca virtual em saúde (BVS) e site do Ministério da Saúde durante o mês de agosto de 2012. Foram selecionados oito artigos e uma dissertação de mestrado, utilizando para a busca os seguintes descritores: “Riscos ocupacionais”; “Risco por agentes biológicos”; “serviço de hemoterapia”; “saúde do trabalhador”. **Resultados:** o risco biológico é definido como a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos como o sangue. Em uma exposição ocupacional a sangue, pelos menos vinte patógenos podem ser transmitidos, entre eles destacam-se pela maior importância epidemiológica os vírus da imunodeficiência - HIV, da Hepatite B - HBV e Hepatite C - HCV. Os profissionais de unidades hemoterápicas estão especialmente expostos a alto risco ocupacional, pois lidam com materiais potencialmente infectados diariamente. A presença constante de materiais perfurocortantes, vidrarias diversas, estresse por carga excessiva de trabalho e a rotina contribuem para gerar um ambiente propício a acidentes. Com isso, a instituição contratante é responsável em criar um ambiente de trabalho mais seguro, o que interfere diretamente no bem-estar físico, psíquico e social dos trabalhadores. Embora muitos trabalhadores aceitem as normas de biossegurança, estas não são utilizadas de forma rotineira na prática diária. Tais medidas incluem a utilização de EPIs, com a finalidade de reduzir a exposição ao sangue ou fluidos corpóreos, e os cuidados específicos recomendados para manipulação e descarte de materiais contaminados por material orgânico. Para controle e diminuição da ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais, torna-se imprescindível a realização de educação em saúde para todos os trabalhadores envolvidos com o setor. **Conclusão:** com a gravidade das infecções mais comumente transmissíveis nesse meio, sugere-se que mais estudos sejam realizados para acrescentar evidências científicas, e assim subsidiar novas possibilidades de oferecer maior segurança aos profissionais de saúde que desempenham papel direto com o processo hemoterápico.

0010

Infusão de células-tronco hematopoiéticas: cuidado e enfermagem

Cruz FB^{1,2}, Rosa LM¹, Ikeda AL^{1,2}, Sobrinho SH^{1,2}, Damianni CB², Werlich AE², Luiz JJ², Amorim MH², Lunardeli E², Carvalho AL^{1,2}

¹ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC

² Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON, Florianópolis, SC

Introdução: A infusão de células-tronco hematopoiéticas (CTH) exige assistência de alta complexidade. O enfermeiro, nessa modalidade terapêutica, realiza cuidado técnico, científico e de caráter crítico e promove a educação e a orientação do paciente submetido a esse procedimento, bem como dos familiares acompanhantes.

Objetivos: Padronizar o cuidado de enfermagem na infusão de CTH hematopoiéticas para uma instituição especializada no atendimento oncológico de Santa Catarina/Brasil, que atua desde 1999 sem padronização específica. **Métodos:** Pesquisa documental e revisão bibliográfica. Para a coleta de dados da pesquisa documental solicitou-se às Coordenações de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, do Hospital Israelita Albert Einstein, do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina e do Instituto Nacional de Câncer o procedimento operacional padrão (POP) para infusão de CTH no transplante autogênico. Autorização registrada em consentimento. Na revisão bibliográfica foram incluídos artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde e bibliografias renomadas da oncohematologia. A coleta de dados abrangeu a busca pelas etapas que compõem o procedimento de infusão de CTH, sendo comparadas com a rotina adotada pela equipe de enfermagem do cenário do estudo. Depois da análise comparativa, foi elaborado o POP para Infusão de CTH a ser adotado pela equipe de enfermagem. Após essa etapa, ocorreu a capacitação dos profissionais para o desenvolvimento do procedimento. **Resultados:** Nas bibliografias consultadas constatou-se a escassez de conhecimentos publicados que descrevessem o cuidado de enfermagem durante a infusão de CTH. Buscou-se, então, complementar o estudo justificando-se cientificamente os passos recomendados com as rotinas dos documentos incluídos neste estudo. Entre os pontos levantados destacam-se: a definição do tempo máximo de descongelamento (5 minutos), tempo de infusão de cada bolsa de CTH (5 minutos), temperatura ideal para descongelamento das CTH em banho-maria entre 37°C e 40°C e rotina de checagem pelo bioquímico e pelo médico por três dos POP's disponibilizados; a infusão por via exclusiva e em cateter implantado em veia central foi citada em todos os POPs incluídos neste estudo; a orientação ao paciente/família pré e pós-procedimento; a descrição do procedimento de acordo com a função de cada profissional; a utilização de água destilada estéril no preenchimento do banho-maria para descongelamento da CTH; o profissional responsável pela checagem das bolsas; a necessidade de manter o balanço hídrico até 6 horas após o procedimento e a utilização do álcool 70% como asséptico de escolha. A descrição na íntegra do POP foi disponibilizada no *blog* do Serviço de Enfermagem do cenário deste estudo: <http://enfermagemoncologicepon.blogspot.com/> **Conclusão:** As diferenças na rotina encontradas entre as instituições envolvidas e até mesmo entre o fazer dos profissionais da instituição em questão confirmam a necessidade e a relevância do estabelecimento de um cuidado planejado, padronizado e fundamentado cientificamente. A pesquisa documental e a revisão bibliográfica fundamentaram os passos do POP estabelecido, promovendo conhecimento imprescindível para a atuação da enfermagem na infusão de CTH. Estabelecer uma rotina e padronizá-la gerou uma ferramenta útil para o cuidado de enfermagem, resultando na eficácia das condutas adotadas.

0011

A enfermagem na coleta de células-tronco hematopoiéticas por aférese

Ikeda AL^{1,2}, Rosa LM^{1,2}, Sobrinho SH^{1,2}, Cruz FB^{1,2}, Werlich AE², Damiani CB², Carvalho AL², Luiz JJ², Amorim MH², Lunardeli E²

¹ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC

² Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON, Florianópolis, SC

Introdução: A coleta de células tronco-hematopoiética (CTH) para transplante autogênico é realizada após a mobilização com quimioterapia em alta dose e uso de fatores de crescimento de granulócitos. Essa técnica exige cuidados especializados de enfermagem. Considerando a necessidade da educação permanente para o sucesso e segurança dos TCTH, a escassez de publicações que descrevam a técnica em questão e a falta de rotina instituída em instituição oncológica de Santa Catarina/Brasil, este estudo objeti-

va padronizar os cuidados de enfermagem para coleta de CTH por aférese para a referida instituição. **Métodos:** Revisão bibliográfica e estudo documental. A coleta de dados foi direcionada às etapas que compõem a coleta de CTH. Na Biblioteca Virtual da Saúde foram encontradas dez publicações, nos idiomas português e espanhol, nenhuma delas descrevia os cuidados de enfermagem. Na revisão bibliográfica foram utilizadas sete livros textos. Para o estudo documental solicitou-se às Coordenações de Enfermagem do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Instituto Nacional do Câncer e Hospital Albert Einstein de São Paulo, para que as mesmas disponibilizassem seus procedimentos operacionais padrão (POP). Estes POP foram comparados com a rotina seguida pelo cenário do estudo. Após análise comparativa teorizou-se cientificamente os achados e elaborou-se o POP a ser adotado pelo cenário do estudo. **Resultados:** O POP foi descrito em dois momentos. Primeiro momento: Lavar as mãos; reunir os materiais; orientar paciente/família; posicionar o paciente deitado; expor o local da inserção do CVC e lúmens; higienizar as mãos com álcool gel; dispor os materiais; calçar as luvas; higienizar as conexões; coletar amostras de sangue; conectar o cateter ao sistema de coleta já instalado na máquina pelo médico hemoterapeuta ou enfermeiro do hemocentro no momento em que este realiza a programação dos parâmetros na máquina; monitorar continuamente o paciente; desprezar e/ou guardar os materiais utilizados; lavar as mãos; realizar anotações do procedimento. Segundo momento: Lavar as mãos; reunir os materiais; orientar o paciente/família; expor somente o local da inserção do CVC e lúmens; higienizar as mãos álcool gel; dispor o material; calçar as luvas; higienizar as conexões; desconectar o cateter do sistema de coleta; lavar os lúmens com soro fisiológico; reinstalar a fluidoterapia ou heparinizar os lúmens; fechar os lúmens com tampinha estéril; proteger com gaze seca e esparadrapo as pontas dos lúmens heparinizados, identificando-os com adesivo escrito "Heparina Pura", registrar data, hora e profissional responsável; desprezar e/ou guardar os materiais utilizados; lavar as mãos; realizar anotações do procedimento. O POP, na íntegra, foi disponibilizado no *Blog* do Serviço de Enfermagem da referida instituição, <http://enfermagemoncologicepon.blogspot.com/>. **Conclusão:** A falta de artigos científicos publicados no idioma português e espanhol abordando os cuidados de enfermagem na coleta de CTH por aférese dificultou o desenvolvimento deste estudo, mas concomitantemente estabeleceu um desafio. A elaboração do POP para o cuidado de enfermagem na coleta de CTH estabeleceu uma rotina a ser seguida, livre de variações indesejáveis, e servirá para a capacitação e educação permanente dos profissionais de enfermagem.

0012

Simbologia sobre sangue revelada por calouros de enfermagem

Figueiredo RM, Costa AQ, Comino LB

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: As diferentes concepções do ser humano sobre o mundo e as coisas são variadas, dependendo de fatores como costumes, acesso a informações, religião, localização temporal e espacial. Estas influências podem justificar a coexistência de múltiplas representações sobre o *sangue*, ao longo do tempo, como Vida ou Morte, Bom ou Mau. O Projeto Sangue: vencendo o medo, garantindo a Vida, da Faculdade de Enfermagem/UERJ, realiza no início de cada período letivo uma atividade de aproximação dos ingressantes do curso de Enfermagem à hemoterapia. A Oficina de Multiplicadores parte da simbologia sobre o *sangue*, trazida pelos alunos, para abordar a captação de doadores. **Objetivos:** Identificar os diferentes significados atribuídos ao *sangue* por calouros de Enfermagem. **Métodos:** Estudo de natureza quantitativa com aplicação da esta-

tística descritiva. A coleta de dados ocorreu através das respostas escritas à indagação sobre o que lembra a palavra *sangue*. Participaram 258 graduandos, no período de cinco anos compreendido entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro de 2012. O grupo não conhecia o nome ou a temática do projeto, condição adotada para evitar interferência em suas manifestações. Os dados foram tratados através do *software MSEXcel*, originando tabelas e gráficos de frequência. **Resultados:** Aqui são apresentadas as manifestações mais frequentes, por semestre. 57,14% dos estudantes do segundo semestre de 2007, associam *sangue* à Vida; Doação, Família e Salvação têm 2,86% cada. Em seguida, encontram-se Acidente, Dor e Morte com 5,71% cada. A turma do primeiro semestre de 2008 destaca Vida com 54% e Solidariedade com 9%; Dor, Acidente e Ferimento recebem cerca de 4% cada. No segundo semestre, Vida obtém 29,03%, Doação e Solidariedade ficam com 6,45% cada, enquanto Ferimento representa 16,13% e Acidente 6,45%. Em relação ao primeiro semestre de 2009, Vida aparece com 54,55%, Corpo Humano, Doação e Saúde com 9,09% cada; Cirurgia, e Acidente com 9,09% cada. Quanto ao segundo semestre, Vida é referida por 39%, Solidariedade e Amor por 7% cada; Morte, por 10%, Dor por 8% e Acidente por 5%. No início de 2010, Vida alcança 75%, Amor 13% e Coração 4%; Morte fica com 4%. No período seguinte, Vida exibe 51% e Circulação 8%; Dor, Ferimento, Acidente e Morte chegam a 3% cada. Consoante ao primeiro semestre de 2011, Vida pontua 54,07%, Família, Solidariedade e Saúde têm 3,07% cada; Morte, Dor e Ferimento ficam 5,07% cada. Relativo ao segundo semestre, Vida alcança 71%, Circulação 9% e Doação 4%, tendo Dor e Doença 4% cada. No primeiro semestre de 2012, Vida é mencionada por 55%, enquanto Amor, Coração e Doação têm 6% cada; e Dor e Agulha 3% cada. **Conclusão:** A expressão *sangue* entre os calouros de Enfermagem apresenta conotações positivas com elevada frequência. Vida atinge a média de 60% e desponta com o maior índice isolado de 75%, ficando abaixo de 50% em apenas dois semestres. Outros sentimentos positivos são mencionados: Solidariedade, Amor e Saúde, sendo citados também Esperança e Renovação. A atribuição negativa ainda permeia o imaginário destes futuros profissionais de saúde, mesmo que com baixa incidência. Depreende-se esta posição através de evocações como Morte com média de 6,38% e de 10% de maior índice pontual, Ferimento, Acidente e Doença, além de Violência também lembrada. Verifica-se que o panorama geral revela tendência simbólica amplamente favorável acerca do *sangue*.

0013

Tecnologia da informação e comunicação no transplante de células-tronco hematopoiéticas

Ikeda AL^{1,2}, Cruz FB^{1,2}, Rosa LM¹, Sobrinho SH^{1,2}, Carvalho AL^{1,2}, Werlich AE², Damianni CB², Luiz JJ², Amorim MH², Lunardeli E²

¹ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC
² Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON, Florianópolis, SC

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) consiste na infusão dessas células por via endovenosa. O sucesso do transplante está totalmente atrelado à educação permanente da equipe de enfermagem e ao ensino aprendizagem dos pacientes e famílias. Portanto, programas eficientes e bem elaborados de educação em serviço, incluindo componentes educacionais e clínicos, merecem atenção constante. **Objetivos:** Editar vídeo educativo sobre a coleta e infusão de CTH. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência que associou revisão bibliográfica, estudo documental, desenvolvido no período de setembro a dezembro de 2011. A instituição para qual este estudo foi direcionado possui credenciamento para realização de transplantes CTH autogênicos em Santa Catarina/Brasil. Primeiramente, a partir da revisão bibliográfica, em livros textos abordando o TCTH e publicações disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, e análise

de procedimentos operacionais padrão (POP) disponibilizados por instituições renomadas do Brasil para o transplante de CTH, elaborou-se POP sobre a coleta e infusão de CTH. Após essa etapa, houve a capacitação dos profissionais para o desenvolvimento dos procedimentos estabelecidos. Para edição do vídeo realizou-se filmagem de dois TCTH. As imagens foram enviadas para profissional habilitado em edição de imagens para montagem do vídeo. A locução do áudio foi realizada em estúdio de gravação, acompanhada por profissional de áudio, seguindo roteiro elaborado previamente, que apresentou a instituição cenário deste estudo, o Serviço de Enfermagem, a equipe multidisciplinar, informações sobre medula óssea e coleta e infusão de CTH. Trilha sonora foi inserida pelo profissional de áudio para complementar a qualidade do trabalho. Como cuidado ético buscamos a autorização por escrito oficializando o uso dos documentos como fonte de dados, autorização da filmagem à Subgerência da Unidade e à Coordenação de Enfermagem e autorização para uso de imagem para obtenção de imagem durante o transplante de CTH, deixando clara a participação voluntária, a preservação do anonimato, da identidade através da censura do rosto e a liberdade e da possibilidade de cancelamento da autorização a qualquer momento, sem prejuízo na continuidade do tratamento e assinatura do termo de autorização do uso de imagens. **Resultados:** Elaboração do POP para coleta e infusão de CTH e elaboração de vídeo educativo. O vídeo e os POPs, na íntegra, foram disponibilizados para acesso online, no Blog do Serviço de Enfermagem da referida instituição, disponível no endereço: <http://enfermagemoncologica.cepon.blogspot.com/>. Este blog foi criado pelas enfermeiras do cenário do estudo, alunas do Curso de Especialização em Enfermagem Oncológica em Sistema de Rede/2010, promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina. Esta estratégia teve como objetivo compartilhar com o público interessado, informações, conhecimentos e criar estratégia de inovação para o Cuidado de Enfermagem na Oncologia. **Conclusão:** A padronização dos procedimentos e do uso da tecnologia da informação e comunicação, como recursos tecnológicos integrados entre si, otimiza o processo do cuidado de enfermagem no TCTH, com organização, qualidade, produtividade e inovação, auxiliando a educação permanente e a educação dos pacientes e famílias, tornando o cuidado de enfermagem mais competente e humanizado.

0014

Cateter venoso central de curta permanência: cuidado de enfermagem

Carvalho AL^{1,2}, Rosa LM^{1,2}, Sobrinho SH^{1,2}, Cruz FB^{1,2}, Ikeda AL^{1,2}, Amorim MH², Werlich AE², Damianni CB², Luiz JJ², Lunardeli E²

¹ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC
² Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON, Florianópolis, SC

Introdução: O uso de cateter venoso central (CVC) no transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é de fundamental importância para a realização dos procedimentos e sucesso do tratamento. A colocação e o manuseio desse dispositivo em paciente imunossuprimido pode colocá-lo em risco de infecções hospitalares exógenas, visto que se trata de um procedimento invasivo. Entretanto, de acordo com as normas de controle de infecções no ambiente hospitalar, essas infecções podem ser prevenidas. Instituição especializada no atendimento oncológico de Santa Catarina cadastrada para a realização de TCTH autólogo não possui procedimento operacional padrão (POP) formalizado para o cuidado de enfermagem no manuseio do CVC, ocasionando diferenças entre os procedimentos realizados pelos diversos profissionais e riscos aos pacientes. **Objetivo:** padronizar a técnica do curativo do Cateter Venoso Central de Curta Permanência, para instituição já referida. **Métodos:** Trata-se de pesquisa documental e revisão bibliográfica. Para a realização da pesquisa documental, fez-se inicialmente solicitação às

Coordenações de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Hospital Israelita Albert Einstein e Instituto Nacional de Câncer para que disponibilizassem o POP referente ao curativo do CVC utilizado em suas rotinas. Para a revisão bibliográfica utilizou-se os livros e textos sobre onco-hematologia e artigos publicados na Biblioteca Virtual da Saúde, encontrados a partir do termo "Cateter Venoso Central" e "infusão de células-tronco hematopoiéticas". Os dados coletados, no material investigado, foram referentes às etapas técnicas que definem o procedimento técnico. Os Resultados obtidos na busca foram analisados comparativamente com a rotina do Serviço de Enfermagem da instituição cenário deste estudo e teorizados. Após essa etapa foi elaborado o procedimento operacional padrão a ser seguido pelo cenário do estudo, o qual foi validado em reunião com os membros da equipe de enfermagem. Também foi realizada capacitação dos profissionais para execução da nova técnica de enfermagem. **Resultados:** A coleta de dados na pesquisa documental mostrou que as rotinas incluídas no estudo, quando comparadas ao cenário do estudo, apresentam várias fases realizadas de forma semelhante, entretanto, foram identificados alguns pontos divergentes: o intervalo de tempo na troca de curativo com gaze e fita adesiva, a responsabilidade na execução do procedimento, a fixação dos curativos e a desinfecção e a proteção das vias fechadas do cateter venoso central. A investigação bibliográfica permitiu a análise científica de cada ponto divergente encontrado. Depois desta análise foi elaborado o POP e disponibilizado, na íntegra, no *Blog* do Serviço de Enfermagem do cenário do estudo, disponível em: <http://enfermagemoncologicepon.blogspot.com/>. Ressalta-se que, o POP inclui imagens de cada etapa técnica, tendo o intuito de contribuir com a capacitação dos profissionais de enfermagem e com a educação permanente no cenário do estudo. **Conclusão:** O desenvolvimento deste estudo contribuiu para a segurança do paciente e a disponibilização do conhecimento produzido para acesso *online* constitui uma estratégia para o aprimoramento dos profissionais de enfermagem do próprio cenário do estudo e/ou de outras instituições.

0015

Sentido do cuidado do enfermeiro frente ao transplante de medula óssea

Rego NB¹, Sant'ana RS², Ramos JP¹, Melo AB¹, Santos IF¹

¹ Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC, Salvador, BA

² Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, BA

O estudo teve como objetivo compreender o sentido do cuidado do enfermeiro frente ao transplante de medula óssea na perspectiva do enfermeiro e do paciente, fornecendo subsídios sobre a importância do cuidar/cuidado da enfermagem nas diversas fases do Transplante de Medula Óssea (TMO), pois a partir da compreensão do sentido do cuidado o enfermeiro poderá contribuir para uma assistência qualificada e humanizada, sabendo que o transplante de medula óssea por tratar de uma intervenção complexa e de risco uma assistência de enfermagem treinada e especializada nesta área tem demonstrado grandes contribuições nas diversas fases do transplante, desde o período mais crítico de aplasia medular gerada pelo regime de condicionamento à toxicidade aguda o qual o paciente esta suscetível e o cuidado deve ser compreendido como uma atitude fundamental de um modo de ser, como ocupação e preocupação para fora de si, trazendo o sentido de preservação de outro que se caracteriza pela ação de cuidar, deve ser resgatado tanto das relações cotidianas, como no pensar e fazer, utilizando sempre a delicadeza, a ação do cuidar objetiva desencadear tudo que mobiliza a energia de vida, enquanto o tratamento combater a doença, detê-la, atenuar os seus efeitos, limitando seus prejuízos, o sucesso no processo de cuidar deve-se, em grande parte, às relações de cuidado que são travadas em todas as instâncias da cultura organizacional, ou seja, desde a recepção até a unidade de

internação e em todos os setores, engloba não só as relações entre o cuidador e ser cuidado, mas de todas as pessoas que entram em contato com o paciente e sua família, assim como entre as equipes. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva exploratória de caráter qualitativa baseada em entrevista gravada com nove enfermeiros e nove pacientes do setor do transplante de medula óssea de um Hospital Universitário da Cidade de Salvador – BA. O estudo obedeceu todos os aspectos éticos contidos na Resolução 196/96 o mesmo foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação e posteriormente sua aprovação. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, onde permitiu uma representação de conteúdo capaz de esclarecer características do texto. Na etapa final, a análise, consistiu na exploração e interpretação dos Resultados, onde realizou o confronto das unidades de contexto emergentes a luz do referencial teórico, posteriormente, as inferências sobre o que se apontou com ideia central das unidades de contexto. Assim o cuidar exprime uma situação de cronicidade, permeada de ações técnicas repetitivas, contudo necessariamente imbricadas por técnicas humanas, como a escuta, o acolhimento, o toque e a interação interpessoal, dentro de uma unidade de TMO a atuação do enfermeiro é de amplo aspecto, desde o planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação do nível ambulatorial ao domiciliar a responsabilidade da educação e orientação não apenas limitada ao paciente incluindo também os familiares. Poderia concluir que a assistência especializada e humanizada traz não só uma contribuição para cura da patologia de base, mais contribui também para o bem estar biopsicosocioespiritual, Sabendo-se que a consciência do cuidado engloba discernimento, intuição, pensamento crítico, decisão e sensibilidade. Descritores: Enfermagem, Cuidar, Transplante de medula óssea.

0016

Caracterização dos acidentes de trabalho com material biológico notificados no Estado da Paraíba

Damascena LC¹, Silva CA², Silva CC³

¹ Hemocentro da Paraíba, João Pessoa, PB

² Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – FACISA, Campina Grande, PB

³ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, João Pessoa, PB

Introdução: Os acidentes ocupacionais se configuram como grave problema de saúde pública no Brasil. No campo da saúde, o profissional dessa área está exposto aos mesmos riscos que os demais trabalhadores brasileiros (químicos, físicos e ergonômicos), acrescidos a estes existem aqueles causados por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos. **Objetivo:** Caracterizar os acidentes de trabalho com material biológico que ocorreram no estado da Paraíba no período de 2011, notificados por diversos serviços de saúde, quanto ao perfil sócio-demográfico e aspectos relacionados à saúde do trabalhador. **Métodos:** Tratou-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada diretamente no banco de dados do SINAN-NET, disponibilizado pelo Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) da macrorregião I do Estado da Paraíba, de janeiro a dezembro de 2011. Os dados foram tabulados em planilha do Excel for Windows versão 2010, analisados por meio de estatística descritiva e expostos através de gráficos e tabelas. **Resultados:** Foram notificados, no período de 2011, 346 acidentes com material biológico, com 67% registrados na capital, 36,7% dos trabalhadores acometidos estão na faixa etária entre 20 a 29 anos, 75,7% do sexo masculino, 64,7% Pardos e 33,8% com o ensino médio concluído. A exposição ao material biológico apresentou as seguintes características: 69,7% dos acidentes foram por acidente percutâneo, o sangue foi o material biológico de maior incidência (79,2%), e o procedimento com maior taxa foi o

de administração de medicamentos endovenosos com 13,3%; de todos os profissionais acidentados, 59,8% eram vacinados para Hepatite B. Apesar da existência dos equipamentos de proteção individual (EPI), que oferecem maior segurança na realização dos procedimentos com usuários dos serviços de saúde, e medidas de precauções, pesquisas comprovam, que tanto no Brasil como no exterior, a exposição e a infecção continuam com incidência elevada. **Conclusão:** Os dados apresentados não condizem com a realidade, revelando assim, a problemática da subnotificação dos acidentes com material biológico. É suma importância avançar na pesquisa e na Discussão em saúde do trabalhador, bem como na notificação das doenças, acidentes e agravos que acometem o trabalhador da saúde de forma que se possam planejar políticas e estratégias de ação capazes de alterar esta realidade no referido Estado.

0017

Atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente em terapia por aférese

Hisamitsu AS, Ganzella M, Fernandes AT

Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP USP, Ribeirão Preto, SP

Introdução: Aférese é um método de coleta seletivo do sangue total, o procedimento é realizado por uma máquina que centrifuga e separa o sangue nos seus principais componentes – plasma, plaquetas, células vermelhas e células brancas. O procedimento pode ser executado para coleta de hemocomponentes de indivíduos saudáveis que posteriormente serão utilizados para transfusão em pacientes e também é utilizado como terapia para tratar doenças em que há componentes sanguíneos anormais ou patogênicos. A atuação da enfermeira em hemoterapia é recente e a produção científica de enfermagem na área é incipiente, pois vários temas ainda precisam ser investigados. Nesta área, a enfermeira é reconhecida como a profissional que atua de forma integral com o paciente; sua preocupação não se restringe apenas a ações sobre as condições físicas dos pacientes, mas aos problemas emocionais e sociais gerados pelo diagnóstico das doenças e seus tratamentos. **Objetivo:** Aférese terapêutica (AT) é recente e quase não há estudos publicados evidenciando a prática de enfermagem no cuidado com o paciente em AT. Desta forma, nos propusemos a realizar uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar a atuação do enfermeiro no cuidado com o paciente em aférese terapêutica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura para identificar as publicações que abordam o tema atuação do enfermeiro em aférese terapêutica, acessando as bases eletrônicas de dados, Medline, Scopus, Pubmed e Scielo. As palavras chave utilizadas foram aférese terapêutica e enfermagem e apheresis and nursing. As buscas foram limitadas em artigos publicados na língua inglesa e portuguesa e de 1990 a 2012. Obtivemos quatro artigos na íntegra. **Resultados:** Três artigos são americanos e um canadense e foram divulgados em dois periódicos diferentes, sendo que todos são específicos de aférese. Todos traziam diferentes abordagens sobre a aférese terapêutica e atuação do enfermeiro: desenvolvimento de protocolo para aférese terapêutica; avaliação de acesso venoso e conhecimento da enfermagem no processo de aférese terapêutica. Os artigos evidenciam a necessidade de uma equipe de enfermagem treinada e segura para executar suas atividades técnicas no cuidado do paciente em AT que vai desde a avaliação do acesso venoso do paciente, manuseio da máquina de aférese ao reconhecimento das reações adversas a terapia. **Conclusão:** A atuação integrada entre os diversos profissionais é uma estratégia para o sucesso da terapêutica e do cuidado humanizado, além do aspecto físico, para estes pacientes. É explícita a necessidade de mais pesquisas de enfermagem e divulgação dos dados, especialmente em âmbito nacional.

0018

A importância da educação em saúde direcionada ao paciente portador de leucemia

Freitas NO, Silva JC, Carvalho QG

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE

Introdução: A Leucemia é uma doença maligna dos leucócitos, de origem, na maioria das vezes, desconhecida. Diferem conforme o tipo celular do clone leucêmico, podendo ser da linhagem linfóide ou mielóide. A revelação do diagnóstico de leucemia provoca mudanças profundas tanto no indivíduo quanto no seu seio familiar, acarretando profundas alterações na estrutura e organização. Com o objetivo de promover a educação em saúde e, mais do que isto, a qualidade de vida destes pacientes, surge a figura do enfermeiro, desempenhando o papel de facilitador das descobertas dos sujeitos sobre sua saúde, oferecendo orientações, tanto no decorrer das internações frequentes quanto no momento da alta hospitalar. As orientações de enfermagem devem constituir um processo educativo inerente ao ato de assistir o paciente e sua família. **Objetivos:** Relatar a importância da educação em saúde para uma assistência de qualidade ao paciente portador de leucemia. **Métodos:** Revisão crítica da literatura realizada por meio de pesquisa nas bases de dados disponíveis (Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline e Science Direct). **Resultados:** O diagnóstico de leucemia provoca várias alterações, sejam elas físicas, psicológicas ou sociais. Estes pacientes possuem uma demanda de atenção maior, visto os vários riscos a que eles estão susceptíveis (sangramentos, infecções, erupções cutâneas, reações transfusionais, angústia, depressão, medo da morte, etc), resultantes do tratamento e da própria evolução da doença. Diante desta nova realidade, observa-se que mais do que o cuidado técnico, o enfermeiro necessita contribuir para que o cliente sinta-se confiante e consciente de seu problema e das formas de se cuidar e evitar ou minimizar complicações decorrentes da leucemia. A literatura relata que o diagnóstico da leucemia vem acompanhado de uma série de questionamentos e medos, os quais na maioria dos casos são negligenciados pela equipe multiprofissional, que fornece informações vagas e desencontradas sobre a doença e as etapas de tratamento ao qual o paciente será submetido. A educação em saúde torna possível à compreensão dos condicionantes saúde-doença, oferecendo subsídio para novos hábitos e condutas de saúde. O fornecimento de informações direcionadas minimiza as expectativas quanto às alterações físicas, mudanças de rotina e tratamento. Também deve ser foco do enfermeiro habilitar os familiares quanto às novas necessidades do cliente (apoio emocional, informações sobre a situação de saúde, cuidados com higiene, limpeza, alimentação e reconhecimento de situações de risco). Deste modo, a educação em saúde influencia diretamente a garantia de sucesso de qualquer intervenção da equipe de saúde, fazendo com que a qualidade de vida seja mantida. **Conclusão:** O diagnóstico de leucemia modifica a forma que o indivíduo se relaciona com o mundo, requerendo dele mudanças em vários aspectos de sua vida. O enfermeiro é tanto um educador como um cuidador e deve fornecer apoio ao paciente e seu núcleo familiar. A tarefa de orientar e verificar o grau de compreensão do indivíduo não é fácil e é por meio da realização da consulta de enfermagem que a elaboração de um plano de ação terapêutico é conseguida. É fundamental que o paciente se sinta acolhido em todas as etapas do processo, desde seu diagnóstico, tratamento, complicações, cura e, principalmente, quando a recuperação total não é mais possível.

0019

Diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionadas ao paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico e síndrome antifosfolípida

Melo MO, Ramos TM, Carvalho QG

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune caracterizada pela produção de autoanticorpos, formando imunocomplexos que determinam lesão nos tecidos pela deposição e ativação do sistema complemento. Ocorre então o desencadeamento de um processo inflamatório crônico que acomete múltiplos órgãos. A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípida (SAF) frequentemente se manifesta em pacientes com LES. A ocorrência da SAF em pacientes com LES é de 34% a 42%. A SAF caracteriza-se por desordem sistêmica, autoimune, apresentando trombose arterial e/ou venosa, acompanhada de títulos elevados de anticorpos antifosfolípidicos: anticoagulante lúpico e/ou anticardiolipina. As manifestações da SAF e do LES podem estar associadas. As mais frequentes são: tromboses venosas e arteriais; alterações dermatológicas; neurológicas; doenças obstrutivas dos vasos da retina; anemia hemolítica autoimune; manifestações cardiovasculares e renais. O tratamento destas doenças busca minimizar os sinais e sintomas, prevenir a ocorrência de eventos trombóticos, com o uso de anticoagulantes e inibidores da agregação plaquetária, além do uso de corticosteróides e imunossuppressores para diminuir a resposta inflamatória desencadeada pelos autoanticorpos. Diante das várias complicações que estes distúrbios podem causar, é imprescindível o cuidado e a atenção prestada pela equipe de enfermagem. Neste cenário, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) funciona como um instrumento para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro e passa a ser vista como norteadora para uma assistência de qualidade.

Objetivos: Identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionadas aos pacientes portadores de LES associada a SAF atendidos em um hospital universitário de Recife-Pe.

Métodos: Estudo descritivo realizado durante a prática curricular na clínica médica de um Hospital Universitário de Recife-Pe, no período de abril a junho/2012. Foram utilizadas as taxonomias de NANDA-I e NIC para a elaboração dos principais diagnósticos de enfermagem (DE) e intervenções. **Resultados:** Os principais DE e intervenções foram: Eliminação urinária prejudicada relacionada à infecção renal (secundário ao LES) evidenciado por urina espumosa e proteinúria- (rever o regime terapêutico e monitorar função renal do paciente). Integridade da pele prejudicada relacionado à imunossupressão evidenciado pela perda de continuidade da superfície da pele (com presença de hematomas) e Risco de sangramento relacionado a efeito colateral do tratamento (corticosteróides, etc.) secundário ao LES e SAF- (avaliar hemograma e coagulograma, observar regime terapêutico e a necessidade de adequação de doses, atentar para soluções de continuidade da pele). Risco de infecção relacionado a fármacos imunossuppressores- (verificar sinais e sintomas de sepse e monitorizar hemograma). **Conclusão:** O processo de enfermagem aplicado ao paciente é essencial no tratamento, melhora da condição de saúde e na prevenção de dificuldades associadas. Pôde-se evidenciar a evolução dos pacientes após a identificação dos problemas, elaboração dos Resultados esperados e realização das intervenções propostas. Obteve-se um resultado satisfatório, frente às várias complicações identificadas, por meio de um atendimento contínuo, sistematizado e individualizado.

0020

Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a assistência prestada ao cliente durante o ato transfusional

Borges AM¹, Gomes AC¹, Xenofonte AE¹, Macêdo JL², Silva KV², Sá AT¹, Coelho MD¹, Vidal EC¹¹ Hemocentro Regional do Crato, Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE, CE² Centro de Treinamento São Camilo, Cariri, CE

As ações relativas à terapêutica transfusional ou hemoterapia, diante da possibilidade da presença de agentes patogênicos, constitui-se numa atividade de natureza fundamental e imprescindível a ser processada dentro dos padrões de biossegurança, na sua seleção, manuseio, preparo e administração hemoterápica. Dessa forma, há a necessidade de profissionais cada vez mais capacitados e habilitados para estarem à frente do gerenciamento e monitoramento de cada uma das etapas que constituem o ato transfusional. Dentre eles, o enfermeiro assume um papel fundamental, por estar envolvido tanto nos processos de seleção e amostra de doadores, como nas etapas diversas do manuseio e preparo das bolsas, inclusive no ato final, quando ocorre a hemotransfusão, já na ambiência hospitalar. Assim, os Objetivos da presente pesquisa foram identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a assistência prestada ao cliente durante o ato transfusional e verificar a necessidade de capacitações acerca do tema. Esta foi uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa. Foi realizada em um hospital no município do Crato, Ceará, durante o mês de abril de 2011. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos em enfermagem, totalizando 10 profissionais entrevistados. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o formulário. Os dados foram analisados através de categorias temáticas. Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram respeitados, atendendo a Resolução nº 196/96. De acordo com os Resultados, ao se perguntar sobre os procedimentos conhecidos pelos profissionais, que devem ser realizados no ato transfusional, a maioria citou procedimentos que devem ser realizados no início do ato transfusional, como, confirmar prescrição, verificar o tipo sanguíneo, preparar o material, explicar o procedimento, puncionar acesso venoso, entre outros. Os profissionais foram perguntados, também, sobre a necessidade de capacitações acerca da hemotransfusão. Todos os profissionais relataram que necessitam estar capacitados para a realização da tarefa pelos seguintes motivos: para reconhecerem as reações adversas, para realizarem o manuseio adequado do material, entre outros motivos. Portanto, percebeu-se que os profissionais identificaram procedimentos que fazem parte do início do ato transfusional, sabendo-se que todo o ato prescinde de assistência individualizada e direta. Assim, percebe-se a necessidade de educação permanente para subsidiar a prática profissional, promovendo condições para que todo o procedimento seja realizado com segurança para o paciente, propiciando assistência direta em todos os momentos do ato transfusional.

0021

Incapacidades e limitações no desempenho funcional de indivíduos portadores de hemofilia

Fernandes RG, Soares PM, Luz JG, Júnior EF, Santos VS

Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Uruguaiana, RS

A hemofilia é um grave distúrbio hereditário da coagulação sanguínea que resulta em diversas limitações e incapacidades que influenciam no desempenho funcional, além das consequências psicossociais dos acometidos. Também provoca comprometimentos

musculoesqueléticos como limitações de movimentos articulares, afetando assim, a vida dos indivíduos hemofílicos. Apesar da debilidade do aparelho locomotor não oferecer risco de vida, as sequelas que permanecem constituem sério fator incapacitante para o hemofílico. O tratamento fisioterápico terapêutico é capaz de prevenir complicações da doença, possibilitando uma menor administração de reposição dos fatores sanguíneos, o que proporciona uma melhor qualidade de vida e funcionalidade aos hemofílicos. **Objetivo:** Analisar as incapacidades e limitações no desempenho funcional de indivíduos hemofílicos. **Métodos:** A pesquisa constou de material publicado entre o período de 2007 a 2010. Os artigos foram analisados por meio das bases de dados SCIELO, LILACS e USP por meio dos descritores selecionados: hematologia, hemoterapia, portadores de hemofilia. Foram consultadas e incluídas as publicações que retratavam: Incapacidades dos hemofílicos, limitações de indivíduos portadores de hemofilia, fisioterapia e hemofilia, impactos da hemofilia na qualidade de vida. **Resultados:** Diante do exposto, os pacientes que se submetem ao tratamento fisioterápico terapêutico adequado e precoce evoluem satisfatoriamente, prevenindo a capacidade funcional das articulações, de acordo com as evoluções dos pacientes hemofílicos que foram observadas. A hemofilia acarreta em incapacidades na esfera física, psicológica e social do indivíduo e limitações geradas pela doença afetando ainda a imagem corporal, a autoconfiança, autonomia, levando a perda da independência e da segurança para realizar atividades da vida pessoal e profissional gerados por sentimentos e rotulagens próprios da doença. A partir dos dados estudados, é possível identificar que os Métodos e recursos terapêuticos utilizados, podem contribuir de forma significativa na vida dos pacientes portadores de hemofilia. Desta forma, o tratamento destes indivíduos deve prever as terapias para a reabilitação física e a integração ao tratamento dos aspectos psicossociais. **Conclusão:** Por meio deste estudo, nota-se que o tratamento fisioterápico terapêutico para o hemofílico é importante à medida que previne e reduz as complicações dessas patologias. Isso através da estimulação à autonomia no desempenho funcional das atividades do cotidiano favorecendo o surgimento das potencialidades e habilidades, já que as incapacidades e limitações da doença existem e geram repercussões na vida do indivíduo. Outros estudos também necessitam ser realizados a fim destacar aspectos relevantes acerca da implantação do serviço de terapia ocupacional na assistência ao portador de hemofilia. Este estudo espera ter contribuído para o enriquecimento do conhecimento da patologia, e primordialmente ter colaborado para a busca de um tratamento integral aos indivíduos portadores de hemofilia.

Palavras-chave: hemofilia- incapacidades- limitações.

0022

Afecção onco hematológica: introdução a pesquisa em saúde

Fernandes RG, Soares PM, Luz JG, Júnior EF, Santos VS

Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Uruguaiana, RS

Introdução: As doenças crônico-degenerativas predominam na idade adulta, e sua incidência e mortalidade se elevam à medida que aumenta a vida média da população. Dentre as doenças crônico-degenerativas estão às neoplasias associadas a afecções do sistema hematológico. Estas envolvem alterações no processo de divisão celular e multiplicação disfuncional de célula. As neoplasias ocorrem independentemente da idade, sexo, cor ou etnia, condição nutricional ou socioeconômica. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), apontam cerca de 75% das neoplasias ocorrem em indivíduos com mais de 60 anos. O aumento da expectativa de vida não só eleva a exposição do indivíduo aos fatores de risco presentes no cotidiano, como também o envelhecimento oferece a oportunidade do surgimento de neoplasias genéticas, que só aparecem com a alteração da idade, dificultando, desse modo, o diagnóstico

médico, em particular do linfoma ou do mieloma. O diagnóstico do câncer é dificultado por ser uma doença cujos sintomas são discretos (como, por exemplo, fadiga, inapetência e dor articular) e não ser tão diferente de outras doenças preexistentes ou crônicas. As alterações decorrentes da afecção onco hematológica comprometem a independência e a autonomia do acometido, levando à ocorrência de limitações na vida do paciente e ao desenvolvimento de ações por meio da prática do autocuidado. Esta surge como uma alternativa eficaz melhorando os conhecimentos distintos da afecção que acomete o portador, assim, controlando e diminuindo os fatores de risco à sua saúde. **Objetivo:** Caracterizar a pesquisa em onco hematologia nos aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Métodos A pesquisa constou de material publicado entre o período de 2003 a 2011. Os artigos foram analisados por meio das bases de dados SCIELO, LILACS e USP por meio dos descritores selecionados: hematologia, hemoterapia, onco-hematologia. Foram consultadas e incluídas as publicações que retratavam: Cuidadores de crianças com leucemia, idosos com afecção onco-hematológica, Tratamento oncológico no idoso. **Resultados:** Novos interesses da pesquisa despontam na literatura como potencialmente relevantes, por exemplo, os efeitos em longo prazo da exposição a contextos do tratamento como quimioterapia e radioterapia, tanto em termos orgânicos (físicos, funcionais) quanto em condições psicossociais. Foi possível identificar que os Métodos e recursos utilizados, como o autocuidado contribui de forma significativa na vida dos pacientes. Considerando a pesquisa em onco hematologia, destaca-se que contínuos avanços científicos e tecnológicos das ciências da saúde têm proporcionado um aumento significativo dos índices de sobrevivência ao câncer. **Conclusão:** Tais Resultados analisados sugerem a necessidade de novos estudos relacionados à pesquisa em onco hematologia. Além disso, a relevância de intervenções psicossociais junto a pacientes contribui na diminuição dos comportamentos aversivos ao tratamento proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente, durante o contexto associado ao tratamento onco-hematológico. Sugere-se também que outros trabalhos sejam realizados com o intuito de se desenvolver programas de prevenção e proteção à saúde onco-hematológica. **Palavras-chave:** Onco hematologia- saúde- pesquisa

0023

Busca ativa em hemovigilância

Almeida MC, Brígida NC

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA

Introdução: Com o objetivo de instituir ações em vigilância de agravos hospitalares a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabeleceu em 2002 a rede de hospitais sentinela, contemplando a princípio, 100 hospitais públicos de todo o território nacional, a fim de estimular o processo de notificação voluntária e a busca ativa de agravos. A Hemovigilância é feita por meio de notificação das reações transfusionais - os eventos adversos resultante de uso terapêutico de sangue e hemocomponentes - pelos serviços que realizam assistência hemoterápica. As informações extraídas das notificações das reações transfusionais são utilizadas para identificar riscos e prevenir a ocorrência ou recorrência desses eventos adversos. **Objetivos:** demonstrar a importância do processo de busca ativa na identificação de eventos adversos a hemoderivados em ambiente hospitalar. **Métodos:** foi utilizado estudo transversal a partir de dados colhidos pelo serviço de hemovigilância da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, registradas no Sistema de Notificação para Vigilância Sanitária (NOTIVISA), no período de janeiro/2009 a dezembro/2010. A Análise estatística dos dados foi realizada a partir do programa Microsoft Excel, Windows XP. **Resultados:** Observou-se no período o registro de 14.585 transfusões para 9.014 pacientes, sendo verificada a busca ativa em 7.741 (53%) ocasiões. Através deste processo foram identificadas 66 re-

ações transfusionais, sendo que nenhuma resultou em evolução fatal. Dentre os tipos de transfusão associados a reação adversa, 44(66,67%) foram por concentrados de hemácias, 10(15,15%) por plasma fresco congelado, 6(9,09%) por concentrado de plaquetas e 6(9,09%) por concentrado de hemácias pobre em leucócitos. **Conclusão:** apesar de bastante estimulado, o processo de notificação voluntária em hemovigilância ainda é incipiente, sendo o processo de busca ativa, apesar de trabalhoso, é a principal ferramenta para investigação de eventos adversos a hemoderivados, sendo que os Resultados obtidos evidenciaram a necessidade de investimento no processo educativo de profissionais de saúde visando à redução de ocorrência de subnotificações destas reações.

0024

Qualidade do tratamento de anticoagulação oral após a padronização do atendimento de enfermagem em ambulatório especializado

Oliveira SA, Santos MP, Batista SP, Colella MP, Paula EV, Orsi FL, Annichino-Bizzachi JM

Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, SP

Introdução: O controle de qualidade da anticoagulação oral pode ser avaliado pelo tempo em que os pacientes permanecem dentro do alvo terapêutico (TTR). Tem-se preconizado que o atendimento aos pacientes em anticoagulação oral seja realizado em clínicas especializadas, por equipe multiprofissional treinada. Nesse contexto, o atendimento de enfermagem desempenha um papel fundamental na adesão ao tratamento e prevenção de complicações. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da anticoagulação em ambulatório especializado, após a padronização do atendimento de enfermagem. **Métodos:** O ambulatório de Anticoagulação do Hemocentro de Campinas, UNICAMP, atende cerca de 600 pacientes. Todos os pacientes passam por avaliação da enfermagem para anamnese e controle da anticoagulação. O tempo de protrombina e o RNI são determinados pelo coagulômetro portátil Coaguchek® XS Plus (Roche Diagnostics, Basel, Switzerland). Os pacientes com resultado de RNI fora do alvo terapêutico são encaminhados ao médico. A padronização do atendimento de enfermagem foi introduzida a partir de setembro de 2011. Foram padronizadas a anamnese, a avaliação de fatores que interferem na manutenção do alvo terapêutico e a avaliação do entendimento do uso da droga. Material gráfico educativo também auxilia na educação dos pacientes, cujo envolvimento com o tratamento é avaliado através de questionários específicos. A educação continuada do paciente é realizada sob a orientação de profissional de pedagogia. A frequência dos retornos foi aumentada para cada 4 semanas, ou antes se houver alteração da dose do anticoagulante. Apenas pacientes com a dose do anticoagulante oral estável há mais de 3 meses têm retornos mais espaçados. O TTR foi calculado baseado nos valores de RNI, segundo o método de Rosendaal. Realizamos um trabalho descritivo que inclui a avaliação do atendimento de todos os pacientes do ambulatório no período de agosto de 2011 a junho de 2012 e a evolução do TTR neste período. Foram excluídos da análise os pacientes com menos de 3 consultas. **Resultados:** Quinhentos e quarenta e oito pacientes foram incluídos nesta análise, compreendendo 3467 atendimentos. Foram 1313 atendimentos de agosto a dezembro de 2011, média de 262 atendimentos ao mês. De janeiro a junho de 2012 foram 2152 atendimentos, média de 358 atendimentos ao mês. O número médio de novos pacientes foi de 15 ao mês, sendo o maior número no mês de novembro, 31 casos novos. Em 2011, o TTR do ambulatório foi de 38%, 32%, 50%, 63%, 50% nos meses de agosto a dezembro, respectivamente. Em 2012, o TTR foi de 67%, 64%, 64%, 66%, 63% e 61% nos meses de janeiro a junho respectivamente. O TTR do ambulatório aumentou de 50% no segundo semestre de 2011 para 65% no primeiro semestre de 2012. **Conclusão:** A padronização do atendimento de enfermagem, com ênfase na assistência

qualificada, integral e individualizada a pacientes em uso de anticoagulantes orais, foi associada à melhora expressiva da qualidade do tratamento de anticoagulação oral. A presente análise corrobora as orientações da 9ª edição do Guidelines em Terapia Anticoagulante, proposto pela ACCP (American College of Chest Physicians), que sugere que os pacientes em anticoagulação oral sejam seguidos de forma sistemática em clínicas especializadas, a fim de se garantir a qualidade do tratamento.

0025

Avaliação do risco nutricional e perfil hematológico em idosos da cidade de Uruguaiana, RS

Soares PM, Fontoura DP, Gueterres EC, Tonin D, Mionis DS, Souza JP, Mezzomo J, Santos VS, Manfredini V, Piccoli JC

Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Uruguaiana, RS

Introdução: O envelhecimento é um processo dinâmico marcado por alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo no organismo. As principais doenças hematológicas na terceira idade são a anemia, as hemorragias e leucemias crônicas. A anemia por deficiência de ferro é a mais prevalente e considerada um problema de saúde pública entre os idosos. O perfil nutricional do idoso é um importante aspecto a ser considerado visto que, entre as causas das anemias podemos considerar a diminuição da absorção de nutrientes essenciais como o ferro e vitamina B12, processos gástricos e ulcerativos. O instrumento The Nutrition Screening Initiative (NSI) foi desenvolvido para identificar riscos nutricionais entre idosos. **Objetivo:** Analisar a associação entre o status nutricional do NSI e o perfil hematológico de um grupo de idosos da cidade de Uruguaiana/RS. **Métodos:** Participaram do estudo 58 idosos que coletaram sangue venoso e responderam a um questionário estruturado, que entre outros testes apresentava o NSI. Os tubos EDTA contendo as amostras foram levados ao laboratório de análises clínicas central para determinar através de contagem eletrônica os parâmetros hematológicos e plaquetometria. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A população foi composta de 58 idosos, com idade média de 73,6 anos e a maioria de mulheres 91,4%. Observou-se que apresentaram alteração do perfil hematológico na série vermelha. A média do número de eritrócitos foi de $4,3 \pm 0,5$ milhões/mm³, hematócrito $35,0 \pm 5,5\%$ e níveis de hemoglobina de $11,7 \pm 1,2$ g/dL e VCM de $82,5 \pm 7,6$ fl o que caracteriza um processo anêmico. Quanto ao NSI, 55,4% apresentaram risco baixo, 28,6% risco moderado e 16,1% dos idosos tinham alto risco nutricional. Quando classificamos os idosos com presença de risco NSI (moderado+alto) e sem risco NSI (baixo risco) verificamos que houve uma associação entre risco NSI e hemoglobina média ($11,4 \pm 0,9$ g/dL) dos idosos. **Discussão:** O aumento da população idosa requer que os serviços de saúde estejam preparados para lidar com esta realidade. O uso do NSI pode ser o determinante para detectar alterações do estado nutricional de idosos e sua relação com várias morbidades associadas ao processo de envelhecimento. **Conclusão:** No presente estudo podemos verificar a associação positiva entre este instrumento de avaliação e perfil hematológico, de idosos, especialmente no grupo de anêmicos. Estudos complementares sobre o perfil nutricional dos idosos poderão esclarecer melhor a causa da anemia e formas de prevenção.

0026

Hematologia, genética e aspectos moleculares da anemia falciforme

Fernandes RG, Soares PM, Luz JG, Júnior EF, Santos VS

Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Uruguaiana, RS

A anemia falciforme é uma das doenças hematológicas herdadas mais frequente no Brasil e mais comum em todo o mundo, é causada pela substituição de adenina por timina (GAG->GTG), codificando a valina ao invés de ácido glutâmico, na posição 6 da cadeia do β -globina, com produção de hemoglobina S (HbS). Esta pequena modificação estrutural é responsável por profundas alterações nas propriedades físico-químicas da molécula da hemoglobina no estado desoxigenado. Estas alterações culminam com um evento conhecido como falcização, que é a mudança da forma normal da hemácia para a forma de foice, resultando em alterações da reologia dos glóbulos vermelhos e da membrana eritrocitária. Crianças heterozigotas são portadoras de traço para hemoglobinopatias como a anemia falciforme. Essa interrupção no suprimento de oxigênio leva a anoxia localizada no tecido, causando dor e, eventualmente, a morte das células na vizinhança da área do bloqueio. Complicações pulmonares são responsáveis por uma parcela significativa dos óbitos associados à anemia falciforme principalmente em adultos. Avanços nos cuidados de pacientes com anemia falciforme e outras anemias hemolíticas têm levado a um aumento na expectativa de vida desses indivíduos. À medida que essa população envelhece, novas complicações destas doenças tendem a se desenvolver. Uma dessas complicações, a hipertensão arterial pulmonar, vem se tornando uma das maiores causas de mortalidade em adultos portadores de anemia falciforme, possivelmente, de outras hemoglobinopatias. **Objetivo:** Analisar e caracterizar a pesquisa nos aspectos hematológicos e moleculares da anemia falciforme. **Métodos:** A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, visando em publicações do período de 2005 a 2011. Os artigos foram analisados por meio das bases de dados SCIELO, LILACS e USP. Caracterizou-se recuperar o conhecimento científico acumulado sobre a anemia falciforme, buscando informações e dados relevantes. **Resultados:** Foram revisado os principais aspectos moleculares relacionados à anemia falciforme, contribuindo para um melhor e mais amplo estudo da doença. Procurando identificar as características genéticas mais frequentes, descrevendo os sintomas atribuídos à doença, bem como as patologias associadas, as diferentes técnicas de diagnóstico. Também foi analisado os possíveis tratamentos e a eficiência dos mesmos. A anemia falciforme apresenta uma alta taxa de morbidade e mortalidade, necessitando de diagnóstico e tratamento precoces. **Conclusão:** Anemia falciforme é uma doença hereditária, autossômica recessiva, com a biologia molecular, o diagnóstico torna-se mais preciso, apesar de não ter cura proporciona ao portador de anemia falciforme uma redução da sintomatologia. Rever os aspectos moleculares da hemoglobinopatia SS possibilita, portanto, uma melhor compreensão do surgimento da mutação do gene β S, as alterações estruturais e funcionais na hemácia dela decorrentes, bem como um entendimento mais profundo dos aspectos clínicos envolvidos no curso da evolução heterogênea da doença. Tornando mais claro o entendimento da existência de diferentes intensidades de sinais e sintomas que se apresentam nos pacientes acometidos pela, aparentemente, mesma mutação gênica da anemia falciforme. **Palavras-chave:** Hematologia, aspectos moleculares, anemia falciforme.

0027

Análise das doações de plaquetaférese e a atuação de enfermagem em um hemocentro regional de Minas Gerais

Quintiliano DC, Barbosa MH, Silva KF^{1,2}, Cruz LF, Kanda MH, Tavares JL

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG

² Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Hemominas, Belo Horizonte, MG

Introdução: O procedimento de plaquetaférese consiste na remoção de plaquetas do sangue total, por equipamentos de centrifu-

gação e separação. Segundo a literatura, apesar de ser um procedimento relativamente seguro podem ocorrer intercorrências, tais como intoxicação por anticoagulante (ACD), acarretando parestesia peri-oral e de extremidades, tremores, vertigens, calafrios e movimentos involuntários descoordenados; reações vaso-vagais, como palidez, sudorese, náusea, hipotensão arterial, sensação de desmaio e perda de consciência; hipovolemia e hematomas, que podem estar relacionadas à venopunção, garroteamento excessivo do braço, aliado ao movimento continuado das mãos. **Objetivos:** Identificar o perfil das doações e dos doadores de plaquetaférese, os principais eventos adversos e as condutas de enfermagem adotadas. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal, descritivo e quantitativo, realizado em um Hemocentro localizado no interior do estado de Minas Gerais. Os dados foram obtidos das fichas de doação e de aférese arquivadas na unidade, sendo a coleta norteada por instrumento confeccionado para este fim. Foram analisadas 316 fichas de doações efetuadas no período de fevereiro de 2010 a dezembro de 2011. **Resultados:** 98,1% dos doadores residiam em Uberaba-MG, 77,2% eram do sexo masculino, 51,3% casados, a média de idade foi de 40 anos e a média de comparecimentos na Unidade de 34,9 vezes. A média de massa corpórea foi de 78,7 kg, e a média de estatura foi de 169 cm, com volemia média de 5.084 ml. O tipo sanguíneo prevalente foi O positivo (53,8%). A média de valores de hemoglobina e hematócrito, obtidos antes da doação, foi de 14,8g/dl e 44%, respectivamente. Quanto à duração do procedimento, a média foi de 73 minutos. A média de quantidade de plaquetas estimadas para coleta foi de $3,47 \times 10^{11}$, sendo a média de plaquetas coletadas de $3,6 \times 10^{11}$. Quanto ao volume de sangue processado pelo equipamento, a média foi de 2.829,8 ml e a média do volume de plaquetas foi de 299,55 ml. A média da quantidade de anticoagulante utilizado durante a execução dos procedimentos foi de 360 ml. Do total de doadores, 95,6% não apresentaram eventos adversos e 4,4% apresentaram algum tipo de evento adverso sendo classificados em reação leve, moderada ou a presença de hematoma. As alterações identificadas com maior incidência foram hematoma e parestesia, 6 (27,3%) e 5 (22,7%) respectivamente. Em relação às condutas de enfermagem frente à presença de eventos adversos, o acionamento do médico triagista foi a principal ação identificada (25%). **Conclusão:** A doação de plaquetaférese é segura e a obtenção de dados sobre incidência de eventos adversos é uma promoção para a revisão dinâmica da equipe de enfermagem para aumentar a segurança e conforto ao doador. Este estudo poderá subsidiar a elaboração de protocolos e diretrizes de assistência a fim de garantir a segurança e a qualidade do atendimento ao doador, consequentemente há fidelização e sensibilização da sociedade para a doação. *Agência financiadora: PIBIC/CNPq

0028

Avaliação e comparação das intercorrências clínicas entre doações de sangue total e coleta de plaquetas por aférese

Silva KF^{1,2}, Quintiliano DC¹, Barbosa MH¹

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG

² Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Hemominas, Belo Horizonte, MG

Introdução: A grande maioria das doações de sangue e de plaquetaférese transcorrem normalmente, sem nenhuma complicação ou intercorrência clínica. Entretanto, apesar de todos os cuidados dispensados para a proteção ao doador, ocasionalmente alguns doadores podem apresentar algum tipo de evento adverso. Conforme a literatura, na doação de sangue, tais intercorrências podem ser classificadas em leves, moderadas ou graves. As reações leves são caracterizadas quando o doador apresenta escurecimento visual, sudorese, lipotímia, palidez, tonteira, queixa de calor e ansiedade. Quanto as reações moderadas, o doador apresenta os sintomas da

reação leve, acrescidos de náuseas, vômitos, perda momentânea da consciência, hipotensão e bradicardia. As intercorrências clínicas graves são caracterizadas quando há síncope, convulsões, relaxamento de esfíncteres e movimentos involuntários de braços e pernas. Com relação às intercorrências clínicas no procedimento de plaquetaférese, pode ocorrer a intoxicação por anticoagulante (ACD) devido à hipocalcemia, acarretando parestesia peri-oral e de extremidades, tremores, vertigens, calafrios e movimentos involuntários descoordenados; as reações vaso-vagais, como palidez, sudorese, náusea, hipotensão arterial, sensação de desmaio e perda de consciência e também a hipovolemia. **Objetivos:** Comparar o número e a gravidade das intercorrências clínicas ocorridas na doação de sangue total e na doação de plaquetas por aférese. **Métodos:** Trata-se de um estudo correlacional, transversal, com abordagem quantitativa dos dados. Foram analisados os registros de reações adversas produzidos por um Hemocentro localizado no interior de Minas Gerais, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011. **Resultados:** Durante este período foram coletadas 29.752 bolsas de sangue total e 342 plaquetas por aférese, sendo evidenciados para cada tipo de doação, 1022 (3,4%) e 9 (2,6%) intercorrências clínicas, respectivamente. Com relação às reações adversas na coleta de sangue total, 938 (91,8%) foram consideradas leves, 12 (1,2%) moderadas e 72 (7,0%) graves. Dentre as intercorrências clínicas apresentadas pelos doadores quando submetidos ao procedimento de plaquetaférese, observou-se a incidência de 8 (88,9%) intercorrências caracterizadas como leves e 01 (11,1%) moderada, ambas relacionadas à infusão do citrato, utilizado como anticoagulante no procedimento. **Conclusão:** Evidenciou-se maior incidência de intercorrências clínicas na doação de sangue total quando comparadas à doação de plaquetaférese, não havendo neste tipo de doação manifestações clínicas graves. Os dados encontrados vão de acordo com a literatura revisada, a qual apresenta uma frequência de intercorrências na doação de sangue que varia entre 2 e 5%, sendo a maioria consideradas consequências de influências psicológicas. As intercorrências no procedimento de aférese em sua maioria estão relacionadas à infusão do citrato e, sendo as reações vaso-vagais possivelmente minimizadas pela reposição salina no procedimento. A análise das intercorrências clínicas ocorridas nos processos de doação de sangue e de plaquetaférese pode subsidiar a elaboração de protocolos e adequar a assistência a fim de garantir a segurança e o conforto dos doadores.

0029

Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de portadores de hemofilia atendidos no ambulatório da Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará

Frões LS¹, Cruz AP¹, Silva GM²

¹ Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, PA

² Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – Hemopa, Belém, PA

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hereditária influenciada pelo sexo, resultante da deficiência de proteínas plasmáticas (fatores) da coagulação VIII e IX, a deficiência de uma dessas proteínas causam, respectivamente, a hemofilia A e a hemofilia B. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos portadores de hemofilia em acompanhamento no serviço ambulatorial da Fundação HEMOPA. **Métodos:** Este é um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, onde empregou-se questionário com perguntas fechadas aos pacientes hemofílicos no mês de Maio/2011. Utilizou-se uma amostra de 19 pacientes do sexo masculino, com idade média de 33 anos. A QVRS foi avaliada pelo instrumento Medical Outcomes Survey 36 – item Short Form (SF-36), que contém oito domínios: Capacidade Funcional (CF), Limitação por Aspectos Físicos (AF), Dor (DOR), Estado Geral de

Saúde (EGS), Vitalidade (VIT), Aspectos Sociais (AS), Limitação por Aspectos Emocionais (AE) e Saúde Mental (SM), importante ressaltar que quanto menor o valor do domínio pior é a avaliação. **Resultados:** Entre os hemofílicos estudados 78,8% apresentavam hemofilia A e 21,2% hemofilia B, 31,5% desempregados e 52,6% não apresentaram sorologias alteradas para doenças infecciosas. Devido aos episódios sucessivos de sangramento, 79% dos pacientes apresentaram algum tipo de seqüela, sendo as mais frequentes: hemartrose/artropatia em 21% e hemartrose/distrofia muscular, em 47% dos entrevistados. Os domínios da QVRS mais afetados foram AF (19,7), DOR (45,79) e AE (54,38); os domínios CF (57,36) e EGS (55,5) apresentaram escores intermediários; e os menos afetados foram os AS (69,08), SM (71,16) e a VIT (63,4). Quando realizada a comparação das médias dos escores dos domínios da QVRS dos indivíduos com hemofilia tipo A e do tipo B, o grupo de hemofílicos tipo A possuem EGS (61,87) melhor que os hemofílicos do tipo B EGS (31,5) com probabilidade bilateral (p) de 0,0491. No domínio AF esteve à menor pontuação para os dois grupos. **Conclusão:** Os domínios relacionados a QVRS mais afetados foram os aspectos físicos e a presença de Dor, que podemos relacionar a presença de sequelas adquiridas como consequência do tratamento que era oferecido em décadas atrás como o uso de PFC e o crioprecipitado. As dificuldades se estendem aos aspectos sociais e emocionais, pois as limitações físicas influenciam o desenvolvimento do bem estar. O conhecimento desses domínios mais afetados possibilitará tanto ao enfermeiro como a equipe multiprofissional oferecer um melhor planejamento da assistência e uma melhor qualidade do cuidado.

0030

A atuação da enfermagem a pessoas com alterações na medula óssea – uma revisão de literatura

Marinho MN, Fernandes KM, Vidal EC, Moura AS, Oliveira AV, Albuquerque MC, Biscuccia FA, Bezerra AP, Castro FN, Sousa MF

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE, Fortaleza, CE

Introdução: Inúmeras pessoas que necessitam de um transplante de medula óssea no Brasil, onde as estimativas apresentam uma média de 2.500 transplantes/ano. Esses indicados para casos de anemia aplástica grave, mielodisplasias e em alguns tipos de leucemias, como a leucemia mielóide aguda, leucemia mielóide crônica, leucemia linfóide aguda. No mieloma múltiplo e linfomas, o transplante também pode ser indicado. Ademais, a enfermagem possui um papel fundamental na assistência e educação desses pacientes, tendo em vista a atenção que deve ser dispensada desde a descoberta do diagnóstico até o tratamento, considerando-se a etapa de reabilitação pós-transplante. **Objetivo:** Identificar os estudos relacionados à participação da enfermagem em pacientes com alterações de medula óssea. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, que empregou os termos 'medula óssea', 'enfermagem' e 'pacientes', constantes nos Descritores em Saúde-DeCs. A consulta nas bases de dados aconteceu ao final de julho de 2012, através do acesso a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) que disponibiliza através do método integrado várias publicações e documentos. Os estudos encontrados pertenciam às bases Medline (National Library of Medicine), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe) e Ibecs (Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud). Para ampliar os dados foi realizada a busca no Scielo (Scientific Electronic Library Online). As bases apresentaram 97 (noventa e sete) publicações, nas quais foram excluídas 90 (noventa) por não atenderem aos critérios de seleção estabelecidos: pesquisas anteriores ao ano de 2006; não disponibilizadas no idioma português; e não relacionadas aos Objetivos propostos. Os dados foram organizados em tabelas e analisados conforme a literatura disponibilizada sobre o tema. **Resultados:** Foram 07 estudos selecionados (100%) constantes na base de dados LILACS, dentre os quais 05 eram resumos

e 02 trabalhos completos. No que se refere ao tipo de publicação, 04 se configuravam como artigos e 03 como teses. Com relação aos artigos (04), estes pertenciam aos seguintes periódicos: *Revistas Cogitare Enfermagem*, *Latino-Americana de Enfermagem*, *Miniera de Enfermagem e Brasileira de Cancerologia*. No que tange ao delineamento metodológico, 04 se tratavam de pesquisas de campo e 03 de revisão bibliográfica. Não foram encontrados nos estudos relatos de experiência e reflexão teórica sobre a temática. Os Objetivos encontrados após análises apresentaram diversidades de objeto de estudo, onde foram evidenciados trabalhos relacionados à assistência (com descrições de técnicas e insumos utilizados para pacientes transplantados), gerenciamento (com propostas de dimensionamento adequado e capacitação profissional para a efetividade do serviço de enfermagem) e ainda estudos voltados à educação em saúde, apresentando a necessidade de comunicação na enfermagem. **Conclusão:** Percebe-se que ainda existe uma lacuna nas pesquisas relacionadas ao papel da enfermagem nesta área de atuação, em especial na educação em saúde de pessoas com fatores de risco para o problema, ou ainda na orientação de familiares para o cuidado com estas pessoas. A interação da enfermagem com os demais membros da equipe multiprofissional também não foi apontada nos estudos analisados, denotando que existem inúmeras possibilidades de pesquisas a serem desenvolvidas nesse campo.

0031

Assistência de enfermagem ao paciente com TRALI - Relato de caso

Jaldim AR, Jaldin C, Pessoa VL

Hematologistas Associados - HA

Introdução: A lesão pulmonar aguda associada à transfusão (transfusion-related acute lung injury, TRALI) é uma complicação clínica grave relacionada à transfusão de hemocomponentes que contêm plasma. O Trali se caracteriza por dispnéia/desconforto respiratório de instalação súbita, que ocorre devido a injúria pulmonar, por mecanismos que ainda não estão completamente elucidados. Tem como imagem radiológica característica o infiltrado pulmonar bilateral, sem evidências de sobrecarga circulatória, e ocorre durante ou dentro de 6hs após completada a transfusão. A morbidade é alta nos pacientes com Trali e, apesar da transitoriedade do quadro, a Trali está associada a uma alta taxa de mortalidade (5-10%). Diante da relevância do tema, e a importância do conhecimento de enfermagem nas reações transfusionais, relatamos aqui um caso de Trali em transfusão ambulatorial no qual a atuação da enfermagem no momento da reação foi crucial na identificação e tratamento desta severa complicação transfusional. **Relato de Caso:** Homem branco, 67 anos, com diagnóstico de LNH de alto grau, em tratamento quimioterápico, compareceu ao consultório de hemoterapia dos Hematologistas Associados – HA para transfusão de concentrado de hemácias. Sinais vitais pré-transfusional: PA: 110x60 mmHg; FC: 80bpm; FR: 22irpm; Tax: 36.2°C. Durante a transfusão apresentou quadro súbito de dispnéia, com grande esforço respiratório. Imediatamente, a enfermeira responsável pelo atendimento interrompeu a transfusão e iniciou oxigenioterapia 6l/min, com máscara facial simples e avaliação dos sinais vitais: PA: 110x70mmHg; FC: 130bpm; FR: 32 irpm; Sat. O₂: 85%, enquanto aguardava a presença do médico hemoterapeuta. Por ordens médicas, administrou hidrocortisona EV e manteve a oxigenioterapia. O Paciente evoluiu com melhora do padrão respiratório e da saturação O₂. PA: 150x90mmHg; FC: 140bp; FR: 23irpm e saturação de O₂: 98%. Diante da gravidade do quadro foi transferido para o serviço de emergência de um hospital da rede privada, na cidade do Rio de Janeiro, onde deu entrada com PA= 150x110mmHg; FC= 148bpm; FR= 35irpm; Sat.O₂: 80%; Tax= 36,2 °C e Rx de tórax com infiltrado difuso bilateral. Foi iniciado ventilação não invasiva (VNI) através de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), seguido de transferência para unidade de terapia

intensiva, sendo mantido em CPAP até melhora da saturação de oxigênio em ar ambiente. Recebeu alta hospitalar no oitavo dia de internação quando apresentava melhora radiológica e sinais vitais normais. **Conclusão:** Não existe um tratamento específico para TRALI. Segundo consenso, discutido em Fórum Internacional, o tratamento da TRALI baseia-se na manutenção do equilíbrio hemodinâmico do paciente, e na necessidade de aplicação de suporte ventilatório o mais precocemente possível. Nesse caso, o primeiro atendimento realizado pela enfermagem foi crucial para a boa evolução do quadro, mostrando que o profissional de enfermagem que atua no processo transfusional deve saber reconhecer e prestar os primeiros atendimentos nas reações transfusionais. Além das medidas de diagnóstico precoce e de tratamento do trali a equipe de enfermagem, juntamente com os outros profissionais de saúde envolvidos com o ciclo do sangue, deve realizar ações de prevenção de Trali no processo de triagem de doadores e na produção e destino de hemocomponentes, para minimizar os efeitos dessa reação transfusional.

0032

Vivenciando o RBC numa unidade de internação onco-hematológica

Mancusi FC, Rocha JS, Goncalves PM, Pereira DV, Vecchia T, Barreto AP

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP

Introdução: O Cuidado Baseado no Relacionamento, RBC, promove a saúde organizacional, resultando em desfechos positivos em todas as áreas da instituição. Sua implementação consiste em seis dimensões essenciais: liderança, trabalho em equipe, prática profissional de enfermagem, atendimento ao paciente, prática orientada pelos recursos e avaliação dos Resultados. O RBC é a essência do cuidado no momento em que um ser humano conecta-se a outro. Quando a compaixão e o cuidado são transmitidos através do toque, de um ato de bondade, por meio de intervenções clínicas competentes ou através da escuta e da busca em compreender a experiência do outro, cria-se um relacionamento de cura. O RBC propicia a transformação da prática profissional, pois é um processo pelo qual o poder dos relacionamentos é aproveitado em toda a organização. O paciente é o centro do modelo e todas as atenções são também dispensadas aos familiares. Quando o relacionamento entre os membros da equipe é harmonioso e confiável, o cuidado ao paciente e aos familiares torna-se mais efetivo. Sabe-se que a dinâmica de trabalho numa unidade onco-hematológica pode ser muito difícil. Constantemente lida-se com o sofrimento dos pacientes e de seus familiares, com a morte, que de certa maneira sensibiliza muitos profissionais, além de todas as atribuições e responsabilidades para manter a excelência da qualidade na assistência de enfermagem. Desta forma, o RBC praticado em todos os relacionamentos entre a equipe interdisciplinar, demonstra o quanto é importante incentivarmos a auto-estima, a amizade e a proximidade entre todos os membros da equipe assistencial, que durante alguns minutos se reúnem mensalmente para comemorar e presentear todos os aniversariantes do mês. Com isso, conseguimos fortalecer algo não mensurável, criando um ambiente agradável e acolhedor, favorecendo o trabalho da equipe e o seu entrosamento, com os Resultados se estendendo até o paciente. **Objetivo:** Demonstrar as vantagens de praticar o RBC em uma unidade oncohematológica. **Discussão:** A prática assistencial numa unidade de internação oncohematológica é complexa, intensa, dinâmica e de muita responsabilidade. A gravidade dos casos, a quantidade de intercorrências que exigem ações urgentes e decisivas, internações prolongadas e repetitivas, relacionamentos estreitos com pacientes e familiares, atenção constante aos sinais de complicações e numerosos procedimentos são alguns dos motivos que podem comprometer a assistência se a equipe

não estiver bem entrosada, liderada, representada e ouvida. Para facilitar o relacionamento entre os membros de toda a equipe e entre os plantões assistenciais, promover a descontração e harmonizar o ambiente de trabalho, festejamos os aniversários de cada mês. Em aproximadamente 30 minutos na última semana de cada mês, em um dia com o mínimo de folgas possível, reunimos toda a equipe multiprofissional em uma festa completa para os aniversariantes daquele mês. Neste momento, confraternizamos, fotografamos, conversamos, rimos, nos abraçamos. Após o início desses momentos únicos e especiais, percebemos nitidamente que o relacionamento entre toda a equipe se tornou mais forte, confiável e entrosado, refletindo-se diretamente no cuidado, que mostra-se mais efetivo e harmonioso. **Conclusão:** O RBC tem se mostrado uma prática muito efetiva e importante ferramenta para o cuidado do paciente na unidade de internação oncohematológica.

0033

A importância do enfermeiro como supervisor na sala de coleta de sangue total em hemocentros

Souza RC

Fundação Hemocentro de Brasília - FHB, Brasília, DF

Fidedignamente – seguindo as legislações que respaldam e direcionam os serviços de enfermagem – e garantindo o princípio constitucional maior que é a vida, faz-se em caráter irrepreável a presença do enfermeiro como supervisor em qualquer atividade que demande atenção à saúde e cuidados de enfermagem. Os hemocentros, por também caracterizar-se como prestador de serviços à saúde, costumadamente desenvolvem os atendimentos nas salas de coleta de sangue total e triagens hematológicas do doador por profissionais de enfermagem e sem a presença do enfermeiro. O objetivo primordial deste estudo é evidenciar a essencialidade do profissional supracitado enquanto líder e agente de mudança no que tange a padronização das tarefas e otimização dos trabalhos. Foram escolhidos dois temas, o primeiro referente ao tempo de espera do doador com a equipe de enfermagem e o segundo relacionado à segregação dos resíduos de serviços de saúde. O primeiro, trata-se de um estudo comparativo e quantitativo no qual foram selecionados três meses concomitantes (setembro, outubro e novembro) nos anos de 2008 e 2011 – respectivamente - sem e com a presença do enfermeiro supervisionando integralmente o atendimento ao candidato à doação. O dia escolhido foi a sexta-feira e entre a segunda quinzena do mês, por contar com um fluxo aumentado de usuários e não contar com atividades extras que dividem a equipe técnica. Foram analisadas 50 senhas diárias, no total de 300. Em 2008 - sem a supervisão direta do enfermeiro – concluiu-se o tempo de espera do candidato à doação com a enfermagem foi de 22,5 minutos a mais, alcançando quatro vezes este tempo em horários de grande fluxo de clientes. Concluiu-se que com a padronização dos procedimentos (implantação dos procedimentos operacionais padrão – POP), a gerência do horário de almoço, café e demais ausências do posto de trabalho e também o acompanhamento sistemático do fluxo de doadores este número tenha caído. Vale lembrar que a equipe em 2011 era 20% maior, mas a expressiva discrepância não justifica. O segundo estudo evidencia a importância da segregação correta do lixo hospitalar. Em 2010 o lixo era coletado em apenas uma lixeira, tanto o comum (preto) quanto infectante (branco) eram desprezados como lixo infectante. Em 2012, implantou-se uma segunda lixeira para que fosse separado o lixo infectante do comum (seguindo normas da RDC 306). No primeiro mês analisado, constatamos que se produziu 67,9Kg a menos de lixo e no segundo mês 125,8 kilos. É importante expor que o processamento do lixo infectante é pago enquanto o comum não. Sendo assim, após os dados colhidos, concluímos que a presença do enfermeiro supervisor na sala de coleta caracteriza-se como fundamental, pelo racionamento de recursos sistematização do cuidado e processos.

0034

O impacto na qualidade de vida em pessoas hemofílicas: uma revisão literária

Soares PM, Scherf BG, Hilgert RM, Barbosa NP, Fernandes RG, Luz JG, Dias SL, Tier CG, Piccoli JC

Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Uruguaiana, RS

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica, hereditária recessiva, caracterizada pela ausência ou a diminuição dos fatores VIII e IX da coagulação sanguínea, que leva a pessoa a uma predisposição a hemorragias incontroláveis, internas ou externas, nas mais diversas regiões do corpo. A frequência das hemorragias em determinadas articulações e ou músculos podem gerar grandes alterações no sistema osteomioarticular, capazes de determinar importantes sequelas funcionais. **Objetivo:** Verificar o impacto na qualidade de vida e funcionalidade em pessoas hemofílicas, através de uma revisão literária. **Métodos:** A pesquisa teve como critério de inclusão artigos publicados entre o período de 2007 a 2012. Os artigos foram analisados por meio das bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE, com a utilização dos descritores: hemofilia, qualidade de vida e funcionalidade. **Resultados:** Estudos evidenciam que a hemofilia tem um grande impacto na qualidade de vida e atividades diárias limitando-as numa série de atividades consideradas normais. Contudo, os hemofílicos podem ter uma vida praticamente normal, desde que cumpram a profilaxia adequada, que visa à prevenção aos sangramentos, que tem como consequência o aumento da sobrevida, articulações funcionais e íntegras e redução das morbidades. Apresentando melhora na autoestima, independência, participa ativamente das atividades domésticas e escolares, sendo capaz de compor família e inserir-se nas práticas de atividades físicas e de lazer. Outros estudos mostram que determinadas características como severidade da doença, frequência dos sangramentos e problemas ortopédicos influenciam negativamente a qualidade de vida. Além desses, a atitude familiar e as mudanças nas atividades diárias em decorrência de sangramentos, também são relevantes e podem resultar em grande estresse, piorando as relações interpessoais. **Conclusão:** A hemofilia tem impacto negativo sobre a QV e funcionalidade, na ótica dos profissionais de saúde, mas segundo os hemofílicos pesquisados estes consideram ter uma boa QV. Sugere-se programas específicos de tratamento com abordagem multiprofissional, assim como desenvolvimento de ações preventivas de quadros hemorrágicos.

0035

O enfermeiro na educação permanente voltada para hemoterapia e o impacto na qualidade da assistência

Vieira LN, Rufo HF

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Hemominas, Belo Horizonte, MG

A educação permanente junto à equipe de enfermagem hospitalar é de suma importância, haja vista pelo grande impacto suscitado tanto para a empresa quanto para a assistência e a equipe, visando qualidade, segurança e aprendizado. Fica evidente a seriedade da educação permanente pelo enfermeiro na assistência hemoterápica para o desenvolvimento deste foi realizada revisão bibliográfica na base de dados Scientific Eletronic Library *Online* (SciELO), sendo selecionados artigos que mais condiziam com os Objetivos do estudo, também pesquisados legislações do Ministério da Saúde como RDC n.º 153 de 14 de Junho de 2004, Constituição do Brasil de 1988, a resolução 306/2006 do COFEN que normatiza a atuação do enfermeiro na hemoterapia e o Código de Ética da Enfermagem. O objetivo é ressaltar o papel do enfer-

meiro na educação permanente e o impacto deste na assistência. Conclui-se que a educação permanente, é entendida como instrumento de trabalho do enfermeiro que deve auxiliar a reflexão sobre o desenvolvimento e análise da conduta quanto às atividades de sua competência, visando à capacitação e segurança na hemoterapia. O papel da enfermagem em hemoterapia o qual era irrelevante no passado sofreu profundas mudanças exigindo atualmente um profissional habilitado e capacitado em relação à prática assistencial hemoterápica tornando-se fundamental, visto a necessidade de se garantir a segurança e eficácia no processo transfusional. A hemoterapia é uma área complexa em todo seu processo, necessita de capacitação permanente para que os procedimentos sejam realizados com a máxima segurança. Profissionais sem habilidade técnica suficiente e sem conhecimentos podem reduzir esta segurança transfusional e causar prejuízos importantes ao paciente. Por outro lado, o conhecimento técnico-científico, interfere para uma melhoria do processo transfusional aliado a qualidade do cuidado de enfermagem. A educação permanente em saúde é apontada como a possibilidade de aquisição contínua de habilidades e competências para o processo de trabalho da enfermagem em serviços de hemoterapia. Promoção de cuidados e serviços atenderá cada vez mais e melhor o cliente e seus familiares. É notório a qualidade da assistência nos hemocentros, e é com objetivo de estimular esta qualidade através da educação permanente realizada pelo enfermeiro que este trabalho resalta sua importância. **Palavras-chave:** Enfermeiro. Educação permanente. Hemocomponentes. Lucia Nellia Canabrava Moreira Vieira graduada em bacharel de Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora em 2011- email cana.2008@hotmail.com. Héliida Flávia Graduada em bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora em 2006 - email helidaflavia@yahoo.com.br

0036

Aspectos multiprofissionais do acompanhamento do hemofílico

Oliveira CM, Santos IM, Martins JH, Martins SM, Silva GM

¹ Faculdade da Amazônia – FAMA, Ananindeua - PA

² Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – Hemopa, Belém, PA

Introdução: A hemofilia é uma doença rara de caráter genético, recessiva ligada ao cromossomo X, que ocasiona anormalidades na coagulação sanguínea. O evento genético que causa a hemofilia está relacionado a mutações nos genes que codificam os fatores de coagulação. A transmissão da hemofilia é de caráter hereditário, porém surgem casos de hemofílicos sem histórico familiar. O tratamento dessa doença é contínuo, com reposição do concentrado de fator deficiente que deve ser efetivado o mais rápido possível, pois quanto menor o tempo de sangramento, menores as complicações, sendo importante também os cuidados especializados dos diversos profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento ao hemofílico. **Objetivo:** Analisar os aspectos multiprofissionais no processo de acompanhamento do hemofílico. **Métodos:** Para a realização deste estudo foi feita revisão de literatura, a partir de abordagem exploratória de estudos múltiplos sobre o tema proposto, no período de agosto de 2011 a abril de 2012. **Conclusão:** A ação de uma equipe multiprofissional, envolvendo médico, enfermeiro, fisioterapeuta, dentre outros profissionais de saúde, é de suma importância no tratamento e acompanhamento do paciente hemofílico. Toda equipe precisa estar envolvida e afinada principalmente em relação às orientações dadas que abordem não somente o paciente mas, sobretudo os familiares, principalmente os pais. Envolvê-los em todos os aspectos da doença e no tratamento é peça chave para o sucesso do tratamento realizado. Ressaltar o papel de cada profissional no processo de inclusão e apoio ao hemofílico, onde os pro-

cedimentos devam ser direcionados a possibilitar uma vida normal, saudável, sem seqüelas e exclusões, promovendo a qualidade de vida destes pacientes.

0037

Projeto alô enfermeiro: a telefonia a favor da orientação a pacientes onco-hematológicos

Grosso R, Salles PS, Alves TR, Anaia AL, Alves KR, Santos DV

Instituto do Câncer do estado de São Paulo – ICESP, São Paulo, SP

Considerando que uma expressiva parcela de pacientes realiza o tratamento antineoplásico ambulatorialmente, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo criou o projeto Alô Enfermeiro, que é um serviço telefônico 24 horas para pacientes matriculados a fim de promover o fácil acesso do paciente, familiar e/ou cuidador ao enfermeiro para esclarecimento de dúvidas, manejo e identificação precoce de sintomas e orientação de condutas sem que o mesmo tenha que se deslocar até o hospital. Objetivamos verificar o impacto da orientação e conduta de enfermagem definida no alô-enfermeiro dos pacientes com doenças onco-hematológicas, levantando o número de ligações recebidas e desse grupo, quantos deles precisaram vir ao CAIO (Centro de Atendimento de Intercorrências Oncológicas). Trata-se de um estudo retrospectivo, das 2830 ligações analisadas, foram selecionadas 78 ligações atendidas por enfermeiros previamente capacitados, no período de 01/04/2011 a 31/04/2012, onde o critério de inclusão foi: pacientes que compareceram ao CAIO até 24 horas após contato com o alô-enfermeiro com mesma queixa referida na ligação. Dos 78 telefonemas o principal motivo da consulta telefônica estava relacionado à dor representando 24 (18,72%) das ligações. O segundo motivo refere-se ao sangramento com 8 (6,24%). Compareceram também 6 (4,68%) pacientes com queixa de febre e 6 (4,68%) com intercorrências com drenos e sondas. Apesar dos avanços na oncologia, o tratamento antineoplásico e a doença ainda são responsáveis pelos efeitos indesejáveis, nesse contexto o enfermeiro apresenta-se como profissional capaz de orientar o paciente/familiar e/ou cuidador sobre o manejo de sintomas e seus cuidados, proporcionado segurança frente às intercorrências. Ao analisar os Resultados obtidos, concluiu-se que o atendimento telefônico apesar de ser um processo de cuidado não presencial, pode ser referido como um recurso importante no acolhimento e segurança ao paciente.

0038

Caracterização epidemiológica dos pacientes atendidos no ambulatório de quimioterapia do Hospital de Hematologia de Pernambuco

Gomes AC¹, Guimarães VY¹, Loureiro P¹, Guerra AP¹, Araújo AK¹, Cordeiro R¹, Júnior NF², Lemos MV²

¹ Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco – HEMOPE, Caruaru, PE

² Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, PE

As doenças oncohematológicas constituem importante problema de saúde pública no Brasil. Do ponto de vista clínico, considera-se que as alterações que o câncer hematológico provoca, exige frequentes internações hospitalares, porém o Hospital de Hematologia de Pernambuco é um dos centros de referência no Estado e possui um ambulatório de quimioterapia antineoplásica com uma estrutura de 13 poltronas e 3 leitos e uma equipe multidisciplinar envolvida. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de quimioterapia do Hospital de Hematologia de Pernambuco, no ano de 2011. A amostra foi constituída por 129 pacientes portadores de doenças oncohematológi-

cas, sendo 50,39% do sexo masculino e 49,31 % do sexo feminino. A Leucemia Linfoblástica Crônica (L.L.C) foi a mais prevalente com 20,93% dos casos, seguida da Leucemia Mielóide Aguda com 20,15%, Mieloma Múltiplo (M.M) com 14,72% e o Linfoma não Hodgkin difuso com 9,30% dos casos. De acordo com Código Brasileiro de Ocupações (CBO) foram descritas 39 atividades, tendo os profissionais aposentados com prevalência de 46,15% (M.M e L.L.C com 50% cada) e a atividade de agricultura com 23,07% dos casos, a faixa etária de maior prevalência foi a de 41 a 80 anos com 68,99%, ressalta-se a faixa etária de 61 a 70 anos com 20,93% dos casos. Foram registrados 58 municípios e Recife apresentou 22,72% dos casos, seguido de Caruaru, Timbaúba com 4,54% e 3,63% respectivamente. Foram registrados alguns pacientes de outras regiões que representaram 9,30% dos casos. O estudo se reveste de fundamental importância, pois o serviço ainda é uma referência para o Estado e a análise dos Resultados demonstra o valor do ambulatório para a população.

0039

Redesenho do processo da coleta de amostra de sangue para tipagem sanguínea e testes imunohematológicos

Simmelink VL, Ling SY, Suguimoto JC, Marques V, Takao TW, Campos ER

Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, SP

Introdução: A transfusão de sangue e hemocomponentes é uma tecnologia relevante na terapêutica moderna. Seu uso adequado em condições de morbidade ou mortalidade significativa e que não podem ser prevenidas ou controladas efetivamente de outra maneira, pode salvar vidas e melhorar a saúde dos pacientes. Contudo erros durante as fases do processo de transfusão podem acarretar consequências graves ao paciente ou até mesmo o óbito. **Objetivos:** Redesenhar o processo para aumentar a segurança e agilizar o processo transfusional. **Métodos:** O projeto foi baseado na Metodologia GEPRO - Gestão por Processos. Foi traçado o mapa do processo e identificadas as principais desconexões. Depois, foi elaborado um novo fluxograma do processo, contemplando as mudanças propostas. Foram criados indicadores relacionados com os Objetivos citados e coletados dados antes e após as mudanças para verificar se foram alcançadas as melhorias esperadas. As principais intervenções do projeto foram a coletas de tipagem sanguínea realizada por equipe exclusiva pelo Banco de Sangue, implantação de checklist para prevenção de danos e exigência do uso da pulseira de identificação pelo paciente. **Resultados:** Diminuição de não-conformidade em amostras, diminuição do tempo médio entre a solicitação e a entrada da requisição no Banco de Sangue, manutenção do acesso venoso para a instalação do hemocomponente, incorporação da checklist, exigência da pulseira de identificação pelo paciente e maior adesão da equipe às medidas de segurança. **Conclusões:** Os ganhos com as atividades do projeto piloto foram satisfatórios e demonstrou que uma equipe específica para realização do procedimento é viável e efetiva.

0040

Análise das reações transfusionais imediatas notificadas pela hemovigilância de um hospital universitário do interior de São Paulo no período de 5 anos

Albano AC, Bigheti SP, Prata MP, Molina SA, Goncalves SF, Campos AA, Unger IC, Santos TV, Souza AC, Nogueira DL

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu, SP

Introdução: Reações transfusionais (RTs) são os efeitos adversos que ocorrem durante ou após uma transfusão sanguínea. De acordo com o tempo transcorrido entre a transfusão e a reação, podem ser classificadas como: Reações imediatas – aquelas que ocorrem até 24 horas após a transfusão – e Reações tardias – que ocorrem após as 24 horas que se seguem a transfusão. A identificação das RTs é uma atividade da área de Hemovigilância, realizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) pelo Projeto Hospital Sentinela em parceria com o Hemocentro, com a função de aumentar a segurança e monitorar as transfusões sanguíneas. Possíveis RTs são identificadas e registradas de forma espontânea pelos profissionais de saúde ou por meio de busca ativa, o que permite, no âmbito interno da instituição, a introdução de medidas preventivas e corretivas e, no âmbito externo, notificação à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Objetivos:** Identificar e analisar as RTs imediatas em hospital universitário do interior de São Paulo no período de cinco anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, referente ao período de 2007 a 2011, cuja coleta foi realizada a partir do banco de dados da Gerência de Risco do HCFMB. **Resultados:** No período em estudo, foram notificadas 224 RTs imediatas, sendo uma média anual de 44,80 RTs. Dentre as RTs imediatas, as principais foram: Reação febril não hemolítica, Reação alérgica leve e Sobrecarga volêmica. **Conclusões:** Pode-se concluir que é de extrema importância a realização do monitoramento das RTs, contribuindo com a segurança das transfusões sanguíneas e a adoção de medidas preventivas e corretivas tanto em nível local como nacional a partir das notificações das RTs à ANVISA. Cabe ressaltar que a atuação da Hemovigilância do Projeto Hospital Sentinela, com o apoio do Hemocentro, tem sido voltada para a identificação e a prevenção de reações transfusionais, sendo relevante destacar o papel fundamental dos alunos bolsistas, sob supervisão de profissionais dessa área, que realizam semanalmente atividades de busca ativa, e também das equipes de enfermagem e médica na identificação bem como na comunicação de possíveis de RTs ao Hemocentro de forma espontânea.

0041

Avaliação das inspeções sanitárias nas agências transfusionais de um hemocentro coordenador

Freitas JV, Brito MV, Negreiros FD, Lins LD, Castro FB, Rebouas TO, Silva EL, Nerys MD

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE, Fortaleza, CE

Introdução: De acordo com a Portaria do MS 1.353 de 13/06/2011, os serviços de hemoterapia que realizam intervenções cirúrgica de grande porte, atendimento de urgência e emergência ou mais de 60 transfusões mensais, devem possuir uma Agência Transfusional (AT). Assim, visando uma melhoria contínua do processo de trabalho e buscando um padrão de qualidade do serviço prestado aos pacientes, faz-se necessário a normatização das rotinas diárias nas AT, que são avaliadas periodicamente pela Vigilância Sanitária Estadual (VISA). **Objetivos:** Analisar os Resultados dos Relatórios das Inspeções Sanitárias realizadas pela VISA nas AT do Hemocentro Coordenador do Estado do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo e com abordagem quantitativa. Foram analisados os Resultados das Inspeções Sanitárias da VISA no período de outubro de 2011 a maio de 2012, em 18 AT do Hemocentro Coordenador, distribuídas: 12 em Fortaleza e 06 no interior do Estado. O instrumento avaliado é o modelo fornecido pela ANVISA, Guia de Inspeção em Serviços de Hemoterapia, o Módulo I (Informações Gerais) e o Módulo V (AT). **Resultados:** Os módulos trabalhados são constituídos por 18 tópicos sendo subdivididos em 191 itens que estabelecem os

padrões mínimos necessários para o funcionamento de uma AT, normatizando desde os aspectos da área física até técnicas laboratoriais. Foram encontradas 33 não-conformidades nas 12 AT da capital distribuídas em: 01 de recursos humanos; 07 área física; 05 equipamentos e dispositivos; 01 de hemovigilância; 08 gestão da qualidade; 02 depósitos de materiais, insumos e reagentes; 05 procedimentos pré-transfusionais; 02 ato transfusional; 01 registros e 01 biossegurança. Já com relação ao nível de criticidade, tivemos 12 não-conformidades de Nível I (afeta em grau não crítico o risco, podendo ou não interferir na qualidade ou segurança dos serviços e produtos), 16 não-conformidades do Nível II (contribui, mas não determina exposição a risco se não cumprido ou cumprido inadequadamente, interferindo na qualidade ou segurança dos serviços e produtos, compromete a rastreabilidade) e 05 não-conformidades do Nível III (determina exposição a risco se não cumprido ou cumprido inadequadamente, influenciando em grau crítico na qualidade e segurança dos serviços). Das 06 AT dos outros municípios foram encontradas 32 não-conformidades, classificadas em: 03 recursos humanos; 01 área física; 06 equipamentos e dispositivos; 01 hemovigilância; 06 gestão da qualidade; 02 depósitos de materiais, insumos e reagentes; 08 procedimentos pré-transfusionais; 02 ato transfusional; 02 infraestrutura e 01 biossegurança. Com relação ao nível de criticidade, temos 06 não-conformidades do Nível I, 19 não-conformidades do Nível II e 07 não-conformidades do Nível III. **Conclusão:** Percebemos que as AT do interior do Estado mesmo ligadas ao Hemocentro de Fortaleza apresentam proporcionalmente maior índice de não-conformidades e maior exposição ao risco, necessitando de um maior acompanhamento. A padronização das rotinas nestas AT constitui um processo contínuo da busca para a excelência na área transfusional. Assim é indispensável a parceria do Hemocentro com VISA, para que sejam cumpridas as normas estabelecidas no Guia de Inspeção em Serviços de Hemoterapia.

0042

Associação entre a prática regular de atividade física e parâmetros hematológico em idosas da cidade de Uruguiana, RS

Santos VS, Farias FM, Soares PM, Júnior EF, Mezzomo J, Fontoura D, Cavalheiro JT, Mionis D, Manfredini V, Piccoli JC

Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Uruguiana, RS

Introdução: A prática de atividade física regular como a musculação traz benefícios em níveis sistêmicos. Neste caso, o sistema circulatório também se beneficia estimulando a eritropoese. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a prática de atividade física (AF) regular e parâmetros hematológico de um grupo de idosas da cidade de Uruguiana/RS. **Métodos:** Participaram do estudo 53 idosas que coletaram sangue venoso e responderam a um questionário estruturado, que incluiu dados relativos a prática de AF. Os tubos EDTA contendo as amostras foram levados ao laboratório de análises clínicas central para determinar através de contagem eletrônica os parâmetros hematológicos e plaquetometria. Foi utilizado o equipamento KX-21N Sysmex®. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A população foi composta de 53 idosas, destas 42 (79,2%) praticavam atividade física regular e 11 (20,8%) não praticavam nenhum tipo de atividade. Elas apresentavam idade média de $73,1 \pm 7,1$ anos. O hemograma apresentou valores de hemácias em $4,3 (\pm 0,4)$, hematócrito em $35,7 (\pm 2,8)$, hemoglobina $11,7 (\pm 0,9)$ e VCM em $83,5 (\pm 3,6)$ para as idosas praticantes de AF e as que não praticam AF apresentou valores de hemácias em $4,0 (\pm 0,6)$, hematócrito de $30,8 (\pm 10,3)$, hemoglobina em $11,0 (\pm 2,0)$ e VCM $78,4 (\pm 15,8)$. Com isso, observou-se que houve aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) nos parâmetros hematológicos das idosas que realizavam AF,

sendo o hematócrito e o VCM significativamente maior no grupo AF. **Discussão:** Os Resultados mostram que a prática regular da atividade física aumenta o hematócrito e o VCM. **Conclusão:** Os Resultados obtidos podem ser resultantes da eritropoese que pode ser estimulada durante a prática de exercícios anaeróbios, como, por exemplo, a musculação.

0043

Estruturação da captação de doadores de sangue em hospital de emergência no município do Rio de Janeiro: desafios e perspectivas

Micati NV

Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: a suficiência de bolsas de sangue para atendimento das necessidades transfusionais continua sendo um grande desafio para a maioria dos serviços de hemoterapia e Hospitais de Emergência (HE) do estado no Rio de Janeiro. Conforme dados da Assessoria Hemorrede, em 2005 o número de bolsas coletadas foi 211.525 e em 2011 foi 189.956, o que corresponde a uma queda de 10,2%. Apesar do empenho dos serviços de hemoterapia para superar o problema do baixo número de doadores, ainda é pouco expressiva a participação das demais unidades de saúde nesta direção. Em determinados HE é comum encontrar ações de captação desprovidas de planejamento e avaliação de Resultados, cujas atividades muitas vezes ocorrem de modo pontual, sem apoio dos gestores e investimentos para sua devida estruturação e manutenção. Desse modo, o propósito deste resumo é apresentar o relato de experiência referente a uma proposta de estruturação da captação de doadores em um hospital de emergência no município do Rio de Janeiro, no período de 2009-2011. Este hospital tem 436 leitos, distribuídos entre as várias clínicas, e realiza uma média de 700 cirurgias e 500 transfusões por mês. **Objetivos:** estruturar a captação de doadores à luz do enfoque educativo, visando o incremento do número de doadores de sangue e colaborar no atendimento das necessidades transfusionais; avaliar as ações empreendidas para propor ações corretivas; sistematizar e disseminar informações para subsidiar a adoção de práticas similares em outras unidades de saúde. **Métodos:** foi efetuado levantamento bibliográfico e documental para aproximação ao tema; planejamento participativo, diagnóstico situacional, identificação de não conformidades, execução, monitoria e avaliação dos Resultados. **Resultados:** em 2009, foram realizadas 5492 transfusões e encaminhados 3.486 doadores ao Hemocentro Coordenador. Em 2010, 1 ano após de iniciação da organização do processo de captação de doadores, foram realizadas 4503 transfusões e encaminhados 4771 doadores. Observa-se que nesse ano, o número de doadores encaminhados foi maior que o número de transfusões realizadas; ocorre também, um crescimento de 36,86% no número de doadores encaminhados em relação ao ano anterior. Em 2011, foram realizadas 4503 transfusões e encaminhados 3902 doadores ao Hemocentro. Registra-se a diferença de 601 doadores e um decréscimo de 18,61% quanto ao envio de doadores do ano anterior. Essa diferença pode estar associada à implantação de uma triagem clínica na emergência e a redução da jornada de trabalho do captador, em 10 horas semanais ao longo de 12 meses. Mesmo assim, quando comparados os Resultados de 2009 aos de 2011, observa-se um crescimento de 11,90%, no número de doadores encaminhados ao Hemocentro. **Conclusão:** os Objetivos foram alcançados e, atualmente, a unidade trabalha para manter o quantitativo de 10 bolsas por leito, conforme preconiza a OMS. Portanto, é fundamental a estruturação dessa área de atuação nos hospitais de emergência, com base no enfoque educativo, assegurando recursos humanos, materiais e financeiros que garantam seu pleno exercício e continuidade. **Palavras-chave:** doadores de sangue, educação em saúde, gestão.

0044

Pacientes com hemofilia a e inibidor: estudo preliminar do centro de referência de coagulopatia hereditária do Ceará

Martins MM, Lopes AI, Braga V, Ribeiro RA, Filho LI, Silva MA, Silva HF, Vieira AA, Carlos LM, Gomes FV

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE, Fortaleza, CE

Introdução: Dentre as desordens hemorrágicas hereditárias estão as hemofilias A (deficiência de fator VIII) e B (deficiência de fator IX). Uma das complicações mais frequentes e de maior impacto no tratamento destas desordens é o surgimento de inibidor contra os fatores VIII e IX. Os pacientes que desenvolvem inibidores devem ser acompanhados com maior atenção, ou seja, de acordo com a apresentação dos episódios hemorrágicos, título de inibidor, clínica dos pacientes aos produtos utilizados e resposta anamnética. **Objetivo:** Identificar os pacientes com hemofilia A e presença de inibidor, e propor um modelo de seguimento ambulatorial dos mesmos. **Métodos:** Estudo quantitativo e descritivo, através de levantamentos dos dados de prontuários dos pacientes cadastrados no Centro de Referência em Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará e elaboração de rotinas de atendimento e seguimento de acordo com os manuais fornecidos pelo ministério da saúde. **Resultados:** Dos 429 pacientes com hemofilia A cadastrados no serviço, 42 desenvolveram inibidores nos quais 27 permanecem com titulação positiva (> 0,60UB), sendo 12 com baixo título (< 5UB), 15 com alto título (> 5UB) e 06 em imunotolerância. Foram desenvolvidas fichas individuais com o perfil dos títulos de inibidor a partir da data inicial do desenvolvimento de inibidor até os dias atuais. **Conclusão:** A manutenção de Resultados atualizados sobre a titulação dos pacientes com inibidor, em fichas apropriadas, vem fornecendo grande auxílio no tratamento do paciente com hemofilia e inibidor em seus episódios de sangramento. Estas fichas ficam disponíveis para todos os profissionais que atuam diretamente no tratamento do paciente e propiciam o acesso às informações indispensáveis para a segurança dos pacientes e êxito dos tratamentos instituídos.

0045

Assistência de enfermagem em aférese terapêutica: aplicação de um instrumento de avaliação pré procedimento

Giestas AL, Costa VM, Ferreira JC, Santos LR, Costa LF, Souza BL, Silva NM, Yokoyama AP, Sakashita AM, Kutner JM

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP

Introdução: Aférese terapêutica consiste na remoção de um componente sanguíneo e devolução dos elementos remanescentes, realizado através de uma separadora celular. Embora seja um procedimento seguro, a aférese não está isenta de riscos, tais como instabilidade hemodinâmica, reações adversas às soluções anticoagulante e de reposição e alterações hidroeletrólíticas. A avaliação prévia do paciente é importante para minimizar a probabilidade de ocorrência destes efeitos adversos. Segundo COREN-SP nº008/2011 é de responsabilidade do enfermeiro a execução do procedimento de aférese desde que treinado e capacitado. Com o objetivo de melhorar a qualidade, garantir a segurança e sistematizar a assistência de enfermagem foi instituído um instrumento de avaliação do paciente antes do início do procedimento. **Objetivo:** Verificar o impacto qualitativo do instrumento de avaliação prévia na assistência global ao paciente submetido a aférese terapêutica. **Métodos:** Estudo retrospectivo da implantação da avaliação pré procedimento dos pacientes submetidos a aféreses terapêuticas

no serviço de hemoterapia de um hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo de janeiro a julho/2012. Neste período, 12 pacientes foram submetidos a 95 procedimentos de aférese com a seguinte distribuição: 48 (51%) fotoféreses, 43 (45%) plasmaféreses, 3 (3%) eritrocitaféreses e 1 (1%) leucaférese. A avaliação prévia foi realizada pelo enfermeiro do banco de sangue, com análise dos seguintes parâmetros: 1) dados do paciente: peso, altura, condições de acesso venoso e Resultados laboratoriais; 2) dados do procedimento: tipo de aférese, número de sessões propostas, periodicidade e solução de reposição; 3) condições clínicas: sinais vitais, escala de dor, medicações em uso, necessidade transfusional e evolução de enfermagem. Ao término da avaliação, as informações coletadas foram transmitidas ao médico hemoterapeuta que definiu com o enfermeiro o programa terapêutico a ser seguido. **Resultados:** A implantação da avaliação prévia do paciente proporcionou um ganho no planejamento e sistematização da assistência global de enfermagem, tais como: detecção de necessidade de transfusão pré procedimento, necessidade de reposição de eletrólitos e conciliação de medicações. Do total de aféreses terapêuticas, houve necessidade de transfusão prévia em 24 (25%) procedimentos e alteração do horário de administração de medicações em 34 (36%) procedimentos. A avaliação do acesso venoso evidenciou a necessidade de passagem de cateter venoso central em 25% dos pacientes. As informações contidas no instrumento trouxeram mais subsídios para avaliação da equipe médica, além de proporcionar direcionamento da equipe de enfermeiros para otimizar a assistência global ao paciente. É importante salientar que o instrumento possibilitou ao enfermeiro colocar em prática sua autonomia a fim de garantir qualidade, segurança e conforto ao paciente. **Conclusão:** A aplicação do instrumento de avaliação prévia possibilitou a otimização e continuidade da assistência prestada ao paciente submetido a aférese terapêutica.

0046

Atuação da equipe de enfermagem ao paciente no ambulatório de hematologia: relato de experiência do Hospital de Câncer de Barretos

Esteves MF, Pereira VP, Silva RC, Souza GM, Moretto EA, Paton EJ

Hospital de Câncer de Barretos – HCB, Barretos, SP

Introdução: O Ambulatório de Hematologia atende pacientes com doenças hematológicas malignas e benignas, prestando assistência multiprofissional durante o diagnóstico, as fases do tratamento e suas complicações. **Objetivo:** Descrever os principais cuidados da equipe de enfermagem no ambulatório de hematologia do Hospital de Câncer de Barretos, de janeiro de 2009 a dezembro de 2011. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da atuação de enfermagem nos pacientes hematológicos, no Hospital de Câncer de Barretos. A coleta de dados foi obtida dos indicadores que são atualizados mensalmente pela enfermagem. **Resultados:** Entre janeiro de 2009 e dezembro de 2011 foram atendidos 2260 pacientes clínicos e 5825 pacientes quimioterápicos. Em média 753 pacientes clínicos e 1645 quimioterápicos por ano. No Ambulatório de Hematologia é realizado aproximadamente 15 tipos de protocolos quimioterápicos, sendo o R-CHOP (23,4%) o mais utilizado seguidos de ABVD (23,2%), Velcade (11,6%), CHOP (7,6%) e outros (34,2%). Em relação às intercorrências, as queixas mais relatadas foram: náuseas (28,2%), êmese (21,6%), dor (9,7%), tosse (7,9%), hipotensão (6,1%), febre (2,4%) e outras (24,1%). O número de queixas atendidas por telefone foi em média 1401 ligações por ano, sendo as queixas mais frequentes: dor (19%), mal estar generalizado (8%), dúvidas sobre medicações (7%), febre (7%), Discussão de caso ou encaminhamento de paciente (5%) e outros (54 %). O enfermeiro realiza consultas de enfermagem no ambulatório, avalia exames realizados pelos pacientes, promove educação e orientação de pacientes e familiares, proporciona

treinamento dos profissionais de enfermagem através de educação continuada e participa de reuniões clínicas e científicas com a equipe multiprofissional. **Conclusão:** A abordagem do paciente no Ambulatório de Hematologia e de seus familiares é multiprofissional e a enfermagem está presente em todas as etapas do procedimento, prestando uma assistência humanizada, qualificada e individualizada. Os cuidados de Enfermagem no Ambulatório requerem uma equipe de enfermagem experiente, especializada e apta a realizar o melhor cuidado possível, tanto relacionado ao paciente quanto à sua família.

0047

Estratégias para maximização da doação e coleta de sangue de cordão umbilical e placentário

Cruz AF, Lermontov SP, Pinheiro E, Braga FH

Instituto Nacional de Cancer – INCA, Rio de Janeiro, RJ

Em 2004 a ANVISA publicou a Resolução 153 que determina que a coleta de SCUP seja realizada por enfermeiros e médicos. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2005 publicou a Resolução 304/2005 regulamentando a coleta de sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP) para armazenamento em Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP), como atribuição do enfermeiro. O objetivo deste trabalho foi descrever as estratégias para maximização das doações e das coletas de sangue de cordão umbilical e placentário para o transplante de células tronco hematopoiéticas. Trata-se um estudo descritivo da experiência das enfermeiras de um banco de cordão público. Foram percorridas cinco etapas, que incluíram palestras sobre doação de Scup para gestantes, distribuição de material educativo como *folders*, cartazes e banners nas maternidades conveniadas, cursos de atualização e aperfeiçoamento para profissionais da área obstétrica e áreas afins, e a criação de metas de unidades coletadas por mês. Sendo os Resultados destas implementações o aumento do interesse por parte das gestantes em doar o material, aumento do comprometimento dos profissionais que assistem ao parto em contribuir para a coleta de SCUP e a otimização do processo de captura e seleção de gestantes e a coleta de SCUP pelas enfermeiras do BSCUP. A maximização das coletas só poderão ser avaliadas e descritas após um período de implementações das citadas estratégias, através da avaliação de produtividade do BSCUP.

0048

Perfil dos funcionários do serviço de Hemoterapia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre que tiveram acidentes de trabalho em 2011

Silva KP, Souza SR, Oliveira CT, Capra MS, Brum DE, Barison MA

Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Introdução: Os trabalhadores de enfermagem do Serviço de Hemoterapia do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos e psicossociais que podem ocasionar doenças ocupacionais e lesões em decorrência dos acidentes de trabalho. Dentre os fatores o que se destaca é a frequência manipulação de agulhas e contato com fluidos como o sangue. Os funcionários têm se mostrado resistentes à utilização de EPIS (equipamentos de proteção individuais), à subestimação do risco de se infectar e à notificação do acidente de trabalho. **Métodos:** A população analisada foi constituída por funcionários do Serviço de Hemoterapia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, os quais realizaram notificação de acidente de trabalho no Setor

de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida ASQV no ano de 2011. **Resultados:** O Serviço de Hemoterapia em 2011 era composto por 67 funcionários, destes 8 funcionários sofreram acidente de trabalho, 5 (62,50%) do sexo feminino, com tempo médio de trabalho no Serviço de Hemoterapia de 2 anos e 4 meses. Os motivos das notificações de acidentes foram 3 (37,50%) pérfuro cortantes, 2 (25%) contusão (queda e/ou trauma), 1 (12,5%) contato de fluido e 2 (25%) por corte contuso. **Conclusão:** Em relação aos fatores predisponentes, pode-se concluir que o reencape de agulhas, a inadequação dos dispositivos utilizados para descarte e o manuseio de agulhas foram os principais fatores identificados. O gerenciamento dos riscos associados ao trabalho é fundamental para a prevenção de acidentes. Isso requer pesquisas, controle e técnicas específicas como o uso de equipamentos de proteção individuais EPIS. Os conceitos básicos de segurança e saúde devem estar incorporados em todas as etapas do processo no Serviço de Hemoterapia, aumentando o número de horas de treinamento junto com a Medicina do Trabalho do Setor de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida ASQV. Essa concepção irá garantir inclusive a continuidade e segurança dos processos, uma vez que os acidentes geram horas e dias perdidos.

0049

Conhecimento e treinamento sobre rotinas transfusionais para equipe de enfermagem Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre

Souza SR, Oliveira CT, Capra MS, Silva KP, Brum DE, Barison MA

Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Introdução: o Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre é formado por sete hospitais reunidos em uma mesma área física no centro da capital, sendo referência principalmente nas áreas de transplantes, oncologia e cardiologia. O serviço de hemoterapia atende todo o complexo, realizando cerca de 1700 coletas/mês em local único e 2600 transfusões / mês. Os profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) exercem papel importante no processo transfusional. O conhecimento sobre possíveis intercorrências e como maneja-las contribuem para prestação do serviço assistencial com qualidade e segurança ao paciente, minimizando desta maneira riscos inerentes à transfusão de hemocomponentes. **Métodos:** o Serviço de Hemoterapia em parceria com o setor de Desenvolvimento Humano e Capacitação, organizaram o programa de treinamento em rotinas transfusionais, para técnicos de enfermagem e enfermeiros. Tal treinamento era composto por três momentos, Avaliação de conhecimento sobre o assunto através da utilização de questionário estruturado, com respostas objetivas de múltipla escolha (pré teste), treinamentos presenciais ministrados pelas enfermeiras do serviço de hemoterapia com parceria do setor de Desenvolvimento Humano e Capacitação, posteriormente aplicação de pós teste idêntico ao pré teste. **Resultados:** o total de horas do treinamento foi de 88,5 horas. A amostra foi constituída por 880 participantes, 14,26% enfermeiros, 83,46% técnicos, e 2,26% outros profissionais. A média de acertos foram 93,70% pré teste e 97,50% no pós. **Conclusão:** percebe-se uma deficiência de conhecimento sobre a hemoterapia, mais precisamente sobre o processo transfusional. Este conhecimento na maioria dos casos se restringe aos serviços de hemoterapia. É importante que a equipe de enfermagem aprimore estes conhecimentos, pois são responsáveis pelo cuidado integral do paciente. Observa-se que existem dúvidas sobre o tema e a necessidade de constantes treinamentos. A preocupação da melhoria da prática assistencial, bem como o aprimoramento constante de técnicas é de suma importância para integralidade do cuidado e segurança ao paciente. Este conhecimento além de permitir a melhoria da assistência de enfermagem aos pacientes que necessitam de te-

rapêutica transfusional, permitirá o reconhecimento e notificações das reações transfusionais, a identificação de erros e de quase falhas, sendo possível determinar indicadores de qualidade que irão mostrar o verdadeiro cenário deste processo.

0050

Levantamento dos medicamentos utilizados pelos candidatos a doação de sangue

Capra MS, Souza SR, Oliveira CT, Silva KP, Brum DE, Barison MA

Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Introdução: O serviço de hemoterapia recebe uma média de 3.000 candidatos à doação de sangue/mês. A avaliação dos candidatos é feita por enfermeiros através de entrevista individual garantindo a privacidade e o sigilo das informações. **Objetivo:** Avaliar o uso de medicamentos por candidatos à doação de sangue e interferência nos Resultados sorológicos. **Métodos:** Durante a entrevista realizou-se o registro das medicações utilizadas e a frequência que eram referidas. Não se levou em consideração o número de drogas referidas por pessoa, podendo um candidato ter referido mais de um medicamento. Os dados foram computados, analisados e confrontados com o perfil dos candidatos a doação no período. **Resultados:** No período de 01/03/2012 a 31/03/12 recebemos 2498 candidatos à doação de sangue, destes 94% (2351) foram considerados aptos pela triagem clínica, 25,1% com idade Foram referidos medicamentos como anti-hipertensivos, ansiolíticos, antidepressivos, antiérgicos, analgésicos e antiinflamatórios e em menor número outros medicamentos. Dos candidatos avaliados apenas 2% foram considerados inaptos para doação pelo uso de medicamentos. Foram coletadas 1735 bolsas de sangue. **Conclusão:** Percebe-se que um grande número de doadores de sangue realiza algum tipo de tratamento medicamentoso. Este levantamento nos permite conhecer os medicamentos mais utilizados pelos candidatos para que possamos identificar possíveis reações adversas durante a coleta e interferência nos Resultados dos exames, visando desta forma a melhoria constante da qualidade dos serviços prestados e a segurança ao doador e receptor.

0051

Plasmáfereze terapêutica após transplante renal em pacientes pediátricos no Hospital da Criança Santo Antônio

Oliveira CT, Silva KP, Souza SR, Capra MS, Fraga CG, Brum DE, Barison MA

Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Introdução: Em pacientes pediátricos a principal indicação de transplante renal é a insuficiência renal terminal secundária à Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). A rejeição humoral aguda é causa frequente da perda do enxerto após o transplante renal e manifesta com elevada morbi-mortalidade. Estes pacientes são manejados com terapias imunossupressoras e a resposta para estes tratamentos nem sempre é eficaz. Nestes casos a associação com plasmáfereze parece ser a alternativa que oferece o melhor resultado. Moraes *et al* refere que quanto mais cedo o "fator humoral" for retirada da circulação menor é o dano glomerular. **Métodos:** Foram analisados os prontuários e protocolos dos pacientes pediátricos submetidos a plasmáfereze terapêutica no período 09/03/2009 a 08/07/2011. Para o procedimento foi utilizado o equipamento Hamonetics MCS+ Modelo 9000 com reposição de albumina com concentração de aproximadamente 4 g/dl, realizadas em dias al-

ternados. Foram coletados exames de hemograma, plaquetas, albumina, fibrinogênio, TP, TTPA, cálcio e proteinúria antes de cada procedimento. Todos os pacientes receberam push de cálcio 1 hora antes de cada sessão. **Resultados:** Foram estudados 5 pacientes com média de idade de 9,6 anos, sendo 3 do sexo masculino. Todos os transplantados apresentavam GESF como doença de base. Somente em 1 caso o transplante foi inter-vivos. Todos os pacientes receberam esquema de imunossupressão com Prednisona, Tracolumus, Rituximab, Basiliximab, Micofenolato e Timoglobulina. Nos casos de rejeição aguda e /ou persistência de proteinúria, o esquema de imunossupressão era intensificado. Os transplantados foram submetidos a plasmáfereze terapêutica seguida da infusão de imunoglobulina. Os pacientes realizaram em média 9 sessões, totalizando 54 procedimentos no período. Os dados de proteinúria no grupo de estudo foram coletados previamente a plasmáfereze terapêutica totalizando a média de 5,58 g/L e ao término das sessões a média de 2,79 g/L. Nas sessões de plasmáfereze terapêuticas realizadas os pacientes não apresentaram intercorrências. **Conclusão:** A associação de plasmáfereze nos casos de recorrência de GESF pós transplante em pacientes pediátricos é benéfica. Contribuiu para a boa resposta ao tratamento e potencializa a ação medicamentosa, diminuindo os valores de proteinúria gramas por litro, levando em consideração que os estudos comparativos trazem dados de proteinúria de 24 horas.

0052

Relato da experiência de uma equipe no uso de azacitidina endovenosa em pacientes onco-hematológicos – vantagens sobre o uso subcutâneo

Geraldo BL¹, Souza MN¹, Rosa IB², Ferraz PD³, Villa PR^{1,3}, Monetta L¹, Macedo MC^{1,2,3,4}, Silva RL^{1,2,3,4}

¹ *Bio Sana's, São Paulo, SP*

² *Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo, SP*

³ *Instituto Brasileiro de Controle do Câncer – IBCC, São Paulo, SP*

⁴ *Hospital São Camilo Pompéia, São Paulo, SP*

Introdução: A Azacitidina está indicada no tratamento de pacientes com Síndrome Mielodisplásica (SMD) de risco intermediário a alto, inclusive LMA com contagem de blastos de 20% - 30% e LMMC com mais de 10% de blastos. A bula brasileira recomenda a utilização da Azacitidina por via SC, porém a sua administração EV é aprovada pela Food and Drug Administration (FDA). Estudos demonstram a similar bioavaliabilidade quando se usa a Azacitidina por via subcutânea (SC) ou por via endovenosa (EV). Outros estudos afirmam que as reações adversas foram qualitativamente similares com administração EV e SC, com exceção dos efeitos adversos SC que estão diretamente associados ao local da injeção. As reações cutâneas e eventos adversos subcutâneos podem se caracterizar por lesões cutâneas imediatas ou tardias, como eritemas, equimoses, nódulos cutâneos e dor, o que causa grande desconforto para a maioria dos pacientes. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma equipe na utilização da Azacitidina SC e EV em pacientes onco-hematológicos. **Métodos e Discussão:** Consiste no levantamento de dados em prontuários de 17 pacientes que receberam Azacitidina SC e EV, buscando principais relatos e queixas sobre sua administração SC e EV. Observou-se que, dos 16 pacientes, 10 iniciaram o tratamento com Azacitidina SC e 7 iniciaram o tratamento com Azacitidina EV. Todos os pacientes que iniciaram o tratamento SC apresentaram algum tipo de distúrbio cutâneo e migraram para o tratamento EV, tendo em vista a diminuição dos efeitos secundários locais severos. Dos 17 pacientes que utilizaram Azacitidina EV, 6 receberam Azacitidina por cateter venoso central, 11 por cateter venoso periférico. Destes 11, 3 apresentaram flebite grau I ou II durante o tratamento. Observou-se que 2 pacientes preferiram retornar para a administração SC, devido à fragilidade venosa e dificuldade para punção. Na utiliza-

ção da Azacitidina SC são necessárias de 2 a 6 aplicações diárias (dependendo da dosagem prescrita), durante 7 dias, totalizando de 14 a 42 aplicações por ciclo. Devido à toxicidade hematológica da Azacitidina, grande parte dos pacientes apresenta plaquetopenia severa, que intensifica os distúrbios cutâneos durante as aplicações SC. Na administração da Azacitidina EV são necessárias, na maioria das vezes, 1 a 7 punções venosas para a administração das doses durante os sete dias do ciclo, minimizando assim o desconforto do paciente, evitando as múltiplas aplicações diárias que causam dores e distúrbios cutâneos. Durante a administração EV podem surgir, esporadicamente, reações no local da infusão (ex: eritema, dores) e reações no local do cateter periférico (ex: infecção, eritema ou hemorragia), o que não acontece em pacientes que utilizam cateter venoso central. **Conclusão:** Conclui-se que Azacitidina EV acarreta em baixo risco de reações cutâneas, minimizando o desconforto dos pacientes. Azacitidina EV possui melhor aceitação pelos pacientes que possuem cateter venoso central e para os que não apresentam fragilidades para punção venosa periférica quando comparados aos que utilizaram SC.

0053

Registro de enfermagem no processo transfusional em um hospital pediátrico do RS

Souza SR, Capra MS, Oliveira CT, Silva KP, Cardoso EJ, Brum DE, Barison MA, Cvirkun S

Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Introdução: O Complexo Hospitalar Santa Casa é composto por sete hospitais com especialidades diferentes. O Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) é referência no atendimento pediátrico em oncologia, cirurgia e transplantes. Atualmente foi acreditado pela AJCI. A hemoterapia consiste no tratamento terapêutico realizado através da transfusão sanguínea. A maior parte do processo transfusional é realizado pela equipe de enfermagem. Este trabalho mostrará o desenvolvimento de melhoria do processo transfusional conforme preconiza a Portaria nº 1353 e o manual da Joint Commission International. **Objetivo:** Melhorar o registro da transfusão pela enfermagem, aumentar as notificações das reações transfusionais, verificar melhorias no processo transfusional. **Métodos:** análise da prática assistencial e revisão bibliográfica. **Resultados:** Desenvolvimento da normatização da prática assistencial por meio de formulação de instrumentos de registros assistenciais, com a confecção de carimbos de registros específicos para transfusão sanguínea, política assistencial e procedimento operacional padrão exclusivo para a pediatria. Os carimbos serão utilizados para registro do monitoramento das transfusões. São dois carimbos distintos. O primeiro, de cor vermelha, que fica sob a responsabilidade da equipe de enfermagem da hemoterapia, responsável pela instalação do hemocomponente. Neste carimbo será registrado os sinais vitais pré transfusão e os sinais vitais dos primeiros dez minutos, e os possíveis sinais e sintomas característicos de uma reação transfusional. O segundo carimbo, de cor azul, fica sob responsabilidade da equipe assistencial do HCSA, na qual irá preencher os sinais vitais a cada trinta minutos durante todo o transcurso da transfusão, e os sinais e sintomas de uma possível reação transfusional. **Conclusão:** Conclui-se que com a elaboração destes instrumentos permitirão acompanhar todo o transcurso da transfusão, melhorando significativamente os registros de enfermagem no que tange os processos transfusionais. A partir dos dados registrados, dos procedimentos operacionais padrão, iremos obter um maior número de situações específicas para a hemoterapia, incentivando o desenvolvimento de indicadores de qualidade e de processos, pois haverá o registro completo do cuidado específico do processo transfusional.

0054

O papel do enfermeiro no serviço de hemoterapia: uma revisão integrativa da literatura

Holanda EF¹, Pereira CR², Santiago MG¹, Lima AR³, Lima LB¹, Bernardes AP¹, Moura OC¹, Rodrigues IC¹, Silveira HF⁴

¹ Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza, CE

² Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE, Fortaleza, CE

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, RN

⁴ Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, CE

Introdução: Hemoterapia refere-se à transfusão de partes específicas do sangue, dos quais o paciente realmente necessita, opondo-se ao uso do sangue total. A terapêutica transfusional não é um procedimento isento de riscos, devendo ser realizado e monitorado por uma equipe de saúde treinada e capacitada, garantindo assim a segurança do ato transfusional. Por este motivo, segundo a Resolução 306/2006 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é responsabilidade do enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de hemoterapia nas unidades de saúde. **Objetivo:** Realizar um levantamento bibliográfico acerca das pesquisas que abordam as competências do enfermeiro no serviço de hemoterapia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja elaboração utilizou o seguinte eixo norteador: O que compete ao enfermeiro no serviço de hemoterapia. A temática foi pesquisada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library *online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), site da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os critérios de inclusão consistiram em artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português; cuja temática fosse enfermagem e hemoterapia; período de 2007 a 2012; Os descritores utilizados foram: Transfusão de sangue, Serviço de hemoterapia e Enfermagem. A busca foi realizada pelo acesso *online*, identificando-se 7 estudos e 4 estudos atenderam aos critérios de inclusão propostos, constituindo-se na amostra desta revisão. **Resultados:** Os profissionais de enfermagem exercem um papel fundamental na segurança transfusional, não apenas administram hemocomponentes, mas devem conhecer suas indicações, providenciar a conferência de dados do receptor de sangue, orientar o cliente, prevenir, detectar, comunicar, notificar às reações transfusionais. A presente revisão bibliográfica evidencia que grande parte dos profissionais de enfermagem, que lidam diretamente com a transfusão de sangue encontra-se desatualizados, devido à ausência de disciplinas sobre hematologia e hemoterapia na grade curricular do curso de Graduação em Enfermagem, assim como programas de educação continuada voltados a atuação do enfermeiro no serviço de hemoterapia. **Discussão:** A medicina transfusional é complexa e exige conhecimentos específicos em todo seu processo, necessitando de profissionais de enfermagem habilitados, para que a terapêutica transfusional seja realizada com segurança. Com isso, torna-se necessária a organização de programas de educação em serviço que desenvolvam conhecimentos, habilidades e competências do trabalho da enfermagem em seu cotidiano no banco de sangue. **Conclusão:** Por todo o exposto, preconiza-se que o enfermeiro exerce um papel fundamental na segurança transfusional e precisa estar devidamente preparados para assumir esta incumbência, buscando a redução das distâncias entre a prática hemoterápica e o conhecimento científico disponível.

0055

Conhecimento e prática da enfermagem sobre a doação de sangue: uma revisão bibliográfica

Marinho MN, Fernandes KM, Vidal EC, Albuquerque MC, Bezerra AP, Sousa MF, Xenofonte AE, Borges AM
Hemocentro Regional do Crato, Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE, CE

Introdução: A administração de hemocomponentes reconhecida é importante estratégia terapêutica e, mesmo diante de novas alternativas desenvolvidas em todo mundo, ainda não é possível outro meio de substituir o sangue humano para esse fim. A terapia transfusional é um processo que mesmo respeitando todas as normas técnicas preconizadas, envolve riscos. A segurança e a qualidade do sangue e hemocomponentes devem ser assegurados em todo o processo, desde a captação de doadores até sua administração ao paciente. A participação do enfermeiro contribui para a garantia da segurança transfusional, proporcionando aos doadores e receptores de sangue, produtos com qualidade, cuja atuação está embasada em legislação própria: Portaria 1353/2011 (Ministério da Saúde); Resolução 306/2006 (Conselho Federal de Enfermagem). **Objetivo:** Identificar os estudos acerca do conhecimento e da prática da enfermagem a despeito da doação de sangue no Brasil. **Métodos:** Pesquisa de caráter bibliográfico, utilizando-se como os termos 'conhecimento', 'enfermagem' e 'doadores de sangue' através de consulta ao Decs (Descritores em Ciências da Saúde). A consulta às bases se deu no período de agosto de 2012, através dos bancos de dados da Medline (National Library of Medicine), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Como critérios de inclusão consideraram-se: relação com a temática; período (2001 a 2012); e, idioma em português. Foram então apresentados 05 estudos na LILACS e 02 na SCIELO que se enquadraram nos critérios estabelecidos. No entanto, as 02 publicações constantes na base SCIELO também se encontravam na LILACS, sendo dessa forma excluídas do universo desta pesquisa. Os dados foram agrupados em tabelas e analisados à luz da literatura e das experiências das autoras sobre a temática, considerando que todas atuam em serviço de Hemoterapia. **Resultados:** Dos 05 estudos selecionados, 04 estavam disponíveis na íntegra e 01 como resumo, 04 se tratavam de artigos publicados em periódicos e 01 se apresentava como tese, 03 foram publicados entre os anos 2001 a 2006 e 02 entre os anos 2007 a 2012. No que tange ao delineamento metodológico 04 eram pesquisas e 01 se caracterizava como revisão bibliográfica. No que concerne aos periódicos onde estes estudos foram catalogados, 04 pertenciam à área de enfermagem (Acta Paulista de Enfermagem; Texto & Contexto de Enfermagem) e 01 na Revista Ciência e Saúde Coletiva, de interesse para as diversas profissões na saúde. Sobre os Objetivos abordados, relacionavam-se ao processo de trabalho da enfermagem na Hemoterapia, avaliação de serviço e representação de conhecimento e cultura do trabalho da enfermeira para pessoas que necessitam de transfusão sanguínea. Considerações: Embora aparentemente difundida, a doação de sangue no país e o seu conhecimento pela enfermagem não foi traduzido nesta pesquisa nos estudos constantes das bases de dados levantadas, utilizando-se os descritores citados. Assim, atenta-se para possível lacuna de pesquisas que traduzam o processo de trabalho da enfermagem em hemoterapia, especialmente na doação de sangue. Reconhece-se que a partir da Resolução COFEN 306/2006, o processo de trabalho da enfermagem na Hemoterapia é legitimado nacionalmente, necessitando de estudos que respondam por esse panorama e possam demonstrar seu processo, êxitos e avaliações.

0056

Submissão de dois novos diagnósticos de enfermagem: reação adversa à transfusão sanguínea e risco de reação adversa à transfusão sanguínea

Souza SR, Capra MS, Oliveira CT, Silva KP, Almeida MA, Brum DE, Barison MA

Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Introdução: A enfermagem na hemoterapia ainda é nos dias de hoje pouco pesquisada, isto é, existem poucos trabalhos de enfermagem nesta especialidade pela importância que ela representa nestes serviços. Tendo em vista este cenário, vimos que a hemoterapia não está contemplada devidamente no Processo de Enfermagem, especificamente nos Diagnósticos de Enfermagem, das classificações de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association – International (NANDA-I). Precisa urgente inserção desta especialidade para a prática clínica, pois há situações de riscos no seu cotidiano na qual a enfermagem poderá intervir com uma uniformidade de conduta, e consequentemente registros mais específicos, tendo em vista que ainda é uma especialidade nova para o enfermeiro. **Objetivo:** Submeter dois novos diagnósticos de enfermagem na hemoterapia, "Reação Adversa a Transfusão Sanguínea" e "Risco para Reação Adversa a Transfusão Sanguínea". **Métodos:** Revisão bibliográfica e análise da prática assistencial. **Resultados:** Após estudos dos diagnósticos da NANDA-I, pode-se observar que não há nenhum diagnóstico que contemple as necessidades do cuidado para pacientes submetidos a transfusão sanguínea. Após este primeiro momento, foi encaminhado para avaliação a proposta de submissão dos dois novos diagnósticos através de um email específico da NANDA-I, o DDC (comitê de desenvolvimento de diagnósticos) com o objetivo averiguar se já há estudos nesta área. A resposta deste primeiro contato foi um incentivo para a continuidade deste estudo, mas primeiramente entenderam que o diagnóstico de risco teria aprovação e que o real eles precisariam de mais reuniões com especialistas para ter mais entendimento no assunto por ser uma área muito específica médica. **Conclusão:** Assim reconhecendo a importância dos Diagnósticos de Enfermagem no cotidiano da profissão e a complexidade de manifestações clínicas presentes nos pacientes que utilizam a hemoterapia como tratamento, este estudo buscará, após a submissão, construir e validar diagnósticos que possam levar os enfermeiros à reflexão acerca do estado de saúde dos sujeitos submetidos à terapia transfusional, da vulnerabilidade que possa fazer parte deste quadro, bem como basear possíveis intervenções de enfermagem para estes indivíduos.

0057

Atuação do enfermeiro residente no serviço de transplante de células tronco-hematopoéticas de um hospital universitário: relato de experiência

Freire NC, Pereira RA

Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, CE

Existem três tipos de transplante: o alogênico, o autólogo e o singênico. No transplante autólogo, as células tronco hematopoéticas oriundas da medula óssea ou do sangue periférico são retiradas do próprio paciente, criopreservadas e reinfundidas após o regime de condicionamento. O objetivo é promover o enxerto das novas células no organismo do receptor, gerando uma mistura celular e a seguir, como as células enxertadas são mais resistentes, elas passam a proliferar e destruir as células tumorais remanescentes no receptor. A realização do transplante consiste na retirada

da da medula óssea da crista íliaca posterior através de múltiplas aspirações por agulhas especiais para este procedimento ou pela retirada com máquinas de aférese das células tronco periféricas hematopoéticas estimuladas. Estas células, após a infusão no receptor, vão circular na corrente sanguínea e por um mecanismo tropismo, mediado por citocinas, se alojam na medula óssea iniciando a reconstituição hematopoética do paciente. Estas células marcam-se fenotipicamente como CD34+ e tem uma alta capacidade proliferativa. Durante duas a três semanas após a infusão da medula óssea, o paciente permanece em aplasia medular intensa enquanto não ocorre a enxertia. A neutropenia severa predispõe às infecções bacterianas, fúngicas, virais e protozoários. Após este período, os leucócitos começam a aparecer no sangue periférico, demonstrando a recuperação medular. Milhares de transplantes de medula óssea foram realizados nos últimos quinze anos e a maior experiência se concentra nas leucemias linfoblásticas, mielóide aguda, mielóide crônica e anemia aplástica severa. O presente trabalho tem como objetivo relatar a atuação do Enfermeiro Residente Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde (RESMULTI) das áreas de concentração de Onco-hematologia e Transplante, no Serviço de TCTH de um hospital universitário. O Serviço de TCTH do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) dispõe de uma unidade de internamento com dois leitos e realiza TCTH autólogo desde agosto de 2008. A RESMULTI foi instituída em fevereiro de 2010, tendo quatro áreas de concentração: saúde da mulher e da criança, terapia intensiva, onco-hematologia e transplante, a terceira sendo constituída por enfermeiro, psicólogo e farmacêutico e na última e acrescentado nutricionista e assistente social. A RESMULTI constitui uma modalidade de especialização e é uma nova estratégia de formação e qualificação de recursos humanos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O enfermeiro residente conhece os serviços que podem contribuir para o bom desempenho e qualidade no serviço de TCTH, como ambulatório de pré e pós-TCTH, setor de quimioterapia, enfermaria clínica hematológica, unidade de tratamento intensivo (UTI), dentre outros. O enfermeiro residente participa da infusão de CTH autólogas, acompanha e presta assistência de enfermagem ao receptor e em suas intercorrências, assim, contribuindo com a equipe multiprofissional, além de estar inserido nas discussões de casos clínicos. Portanto, a RESMULTI possibilita a formação de profissionais enfermeiros, dentre outras categorias, capacitados e qualificados por esta ser uma especialização na modalidade treinamento em serviço, oportunizando acesso a serviços de certa forma restritos.

0058

Perfil transfusional de um hospital pediátrico do Ceará no ano de 2011

Freitas JV¹, Deus GM², Lins LD¹, Brito MV¹, Negreiros FD¹

¹ Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE, Fortaleza, CE

² Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, CE

Introdução: Transfusão sanguínea é toda e qualquer transferência de sangue ou hemocomponentes entre indivíduos. A transfusão é um evento irreversível, havendo benefícios e riscos potenciais ao receptor. Apesar da indicação precisa e administração correta, ainda podem ocorrer as reações transfusionais. **Objetivo:** O estudo possui como objetivo identificar o perfil transfusional de um hospital pediátrico do Ceará durante o ano de 2011. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa. Foram analisados relatórios produzidos pelo serviço de Hemovigilância da instituição através dos dados da agência transfusional presente no serviço, no período de janeiro a dezembro de 2011. **Resultados:** A instituição apresenta aproximadamente 267 leitos e no ano de 2011 foram realizadas 9100 transfusões no hospital. Estas se caracterizaram por: 4487

de concentrado de hemácias, 3208 de concentrado de plaquetas, 1038 de plasma fresco congelado e 367 de crioprecipitado. Durante o ano, o mês de março apresentou 913 transfusões e de novembro apresentou 919 transfusões, destacando-se como os meses de maior quantidade. Já com relação às unidades, prepondera a oncohematologia com 3556 transfusões. Ocorreram 100 reações transfusionais. Conclusão: Conclui-se que o hospital possui uma demanda transfusional considerável por contemplar emergência clínica e cirúrgica, procedimentos de alta complexidade em oncologia, neurocirurgia, cirurgia cardíaca e cirurgia crânio-facial, além de Unidades de Terapia Intensiva e Unidades Neonatais de médio e alto risco. Os hemocomponentes mais transfundidos na instituição foram o concentrado de hemácias e plaquetas, e conforme a literatura, a oncologia está como público que se sobressai nas transfusões.

0059

Análise das causas de inaptidão: uma análise entre Julho de 2010 e Junho de 2012

Silva GE, Castro GR, Cunha PS, Silva AJ, Maia JE

Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: A triagem clínica deve ser realizada por profissionais de nível superior qualificados, sendo um exame rápido e complexo, com o objetivo de excluir os doadores com fatores de risco para a sua própria saúde ou para a saúde do receptor. Desta forma, este estudo tem como objetivo caracterizar os tipos de inaptidão clínica em relação ao sexo do doador. A justificativa está relacionada com a necessidade de manutenção de padrões de alerta para os doadores em potencial sobre os riscos que reduzem a frequência da doação ou mesmo impedem a sua realização. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa descritivo, retrospectivo, realizado no recorte temporal de julho de 2010 à junho de 2012, com secções semestrais para a análise comparativa entre os períodos através da busca nos registros de hemoprodução, onde foram avaliados o número de inaptos, o sexo e causa da inaptidão. O cenário foi um Hospital Universitário da Cidade do Rio de Janeiro. **Resultados:** No período compareceram 11.935 candidatos. Destes os homens foram 7.006 (58,7%) e mulheres 4.929 (41,29%). O índice de inaptos clínicos entre os homens considerando-se o total de doadores foi de 10,12% (1.208) e entre as mulheres, considerando-se o total de doadores de 9,81% (1.171), o total de candidatos Inaptos foi de 2.379 (19,93%). A maioria das causas de inaptidão descritas foi relacionada aos casos de anemia 471 (19,8%) sendo a maioria de inaptos 378 (80%) do sexo feminino, seguido de comportamento de risco para DST com 115 (4,8%) casos. Destes, a maioria dos inaptos 98 (85%) do sexo masculino. O terceiro maior grupo referido de inaptos foi o de hipertensos com 114 (4,8%) indivíduos, sendo 93 (82%) homens e 21 (18%) mulheres. As outras causas de inaptidão com uso de medicação, vacinação recente, cirurgias dentre outras, representam 68,05% dos inaptos o que exige do enfermeiro da triagem conhecimento sobre os critérios estabelecidos para a doação de sangue. **Conclusão:** A anemia continua sendo o maior fator impeditivo de doação de sangue entre as mulheres, sendo importante alertá-las sobre as fontes de ferro na alimentação, e manter avaliação contínua sobre perdas sanguíneas, relacionadas com as alterações do ciclo menstrual e as patologias ginecológicas. A alimentação e hidratação prévia, no dia da doação, devem ser enfatizadas entre as mulheres devido ao risco de identificação de hipotensão na triagem. Entre os homens as orientações sobre sexualidade segura devem ser reforçadas, visto que estas continuam sendo nos últimos dois anos a principal causa de inaptidão clínica entre candidatos do sexo masculino em nosso serviço, assim como avaliação e orientação sobre os fatores de risco para hipertensão e das complicações advindas do quadro, constituin-

do a triagem clínica como espaço de educação em saúde. Cabe destacar, que no cotidiano do enfermeiro na triagem clínica a comunicação com o cliente deve existir uma interface com o cuidado, voltada para a manutenção da qualidade de vida do indivíduo.

0060

A biossegurança e os temas correlatos nos programas das disciplinas do curso de enfermagem de uma universidade privada

Pinto GE, Santos LC

Universidade Gama Filho – UGF, Rio de Janeiro, RJ

A biossegurança é uma área de conhecimento regulamentada em diversos países, sendo um conjunto de leis, procedimentos e diretrizes específicos. Suas normas e condutas são desenvolvidas para prevenir e minimizar riscos ao meio ambiente e aos profissionais que atuam em serviços de saúde, reduzindo a ocorrência de doenças ocupacionais. Atualmente os acadêmicos de enfermagem estão envolvidos nos campos de prática desde o primeiro período, que está relacionado com o ensino clínico, as atividades de extensão, e os estágios curriculares obrigatórios, desta forma estão expostos a diferentes graus de risco à saúde. É desejável que sejam oportunizados conhecimentos específicos sobre biossegurança já que durante o desenvolvimento da prática existe o contato com material biológico, como: o sangue, as secreções e excreções. Em São Paulo, de 2000 a 2006 os estudantes aparecem como a quarta categoria que mais registrou acidentes com material biológico. O objeto de estudo é “O ensino do risco biológico no currículo de graduação em enfermagem de uma Universidade Privada”. Sendo o Objetivo geral: Fomentar a importância do ensino específico da biossegurança na formação do profissional de saúde. E o Objetivo específico: Verificar a inserção dos conteúdos de risco biológico no Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade privada. Método será um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O Cenário de Estudo será uma Universidade privada da Cidade do Rio de Janeiro. Os Sujeitos da Pesquisa serão os docentes do Curso de Graduação de Enfermagem. A Técnica de coleta de dados será análise de documentos e entrevista semiestruturada. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa parecer nº 38055 e haverá assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos respondentes conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Como Instrumentos de coletas de dados serão utilizados um roteiro de entrevista semiestruturada, um check list para a análise de documentos. A Análise dos Dados será realizada através da análise de conteúdo de Bardin em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento dos Resultados Resultados Preliminares os documentos para averiguação sobre os conteúdos de risco biológico no Curso de Graduação em enfermagem, foram analisados 102 programas de disciplinas que compõe 2 currículos qualificados como A e B. No currículo A foram analisados os 45 programas de disciplinas, somente uma disciplina contempla o aspecto de biossegurança e sete contemplam técnicas relacionadas à biossegurança. No currículo B foram analisados 57 programas, onde o tema biossegurança é abordado duas vezes no mesmo período de forma distinta e nove contemplam as técnicas de biossegurança. Ambos os currículos falam sobre o risco ocupacional e lei relacionadas à saúde do trabalhador. **Algumas considerações:** Nesta primeira fase da análise foi possível verificar que as disciplinas que contemplam o aspecto de biossegurança estão voltadas para utilização dos equipamentos de proteção individual e coletivo, a importância das lavagens das mãos, o controle de infecção hospitalar e riscos ocupacionais. Cabe ressaltar que para atender aos Objetivos do estudo serão desenvolvidas as entrevistas com os professores das disciplinas que possuem o tema biossegurança ou alguma técnica correlata.

0061

Significando a doação de sangue: o dilema simbólico entre o positivo e o negativo

Silva GE, Valadares GV

Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: Trata-se de um recorte da tese de doutorado, sendo este um fenômeno que representa como o indivíduo vivência simbolicamente a doação de sangue. O dilema é apresentado através da dualidade existente entre as categorias. A doação de sangue representa na atualidade o grande alvo dos serviços de hemoterapia. Para a sua realização são necessárias a implementação de ações que visam acessar o indivíduo tornando a sua participação efetiva e habitual. No entanto, o quadro existente na cidade do rio de janeiro é de uma redução gradativa e contínua do número de doadores. O objeto do estudo é: O significado da doação de sangue para os não doadores. O estudo tem como problema: Qual a relação do significado atribuído à expressão fenomênica doação de sangue com a atitude/ato de não doar? A questão norteadora é: Qual significado o indivíduo que nunca doou sangue atribui à doação de sangue? O objetivo é: analisar os significados da doação de sangue à luz da significação do não doador de sangue. **Métodos:** foi utilizada abordagem qualitativa e como método a Teoria fundamentada nos Dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com registro 3088/2011, conforme a Resolução 196/96 do CNS. Após aprovação foi iniciada a coleta de dados com a técnica de entrevista em profundidade, sendo utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada, e fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O cenário do estudo é um Hospital Universitário da Cidade do Rio de Janeiro. A amostragem inicial foi de visitantes dos pacientes na recepção do hospital. Frente à necessidade de ampliação da visão sobre o fenômeno investigado e com base na técnica flipflop, foram instituídos novos grupos amostrais. O segundo formado por transeuntes do entorno ao cenário e o terceiro por profissionais que atuam no cenário de estudo. **Resultados:** o fenômeno Significando a doação de sangue: o dilema simbólico entre o positivo e o negativo apresenta três categorias, formadas por sete subcategorias de análise que buscam compreender a causa da não doação de sangue: a questão da doação de sangue: uma realidade emergente; a não doação de sangue por parte do outro e sendo um não doador. **Algumas considerações:** Nestes são descritos os Objetivos de quem doa, na visão do não doador, o que demonstra ação, atitude. Desta forma, podemos identificar que o cidadão quando se aproxima da doação de sangue é movido por processos de auto-interação e na verdade motivados pela interação com o outro, ou seja: fazer o bem, ajudar, salvar vidas, cooperar, querer dar um pouco da sua saúde. O dilema simbólico revela que o não doador reconhece os Objetivos da doação de sangue, valoriza o ato, mas no cotidiano interage com outros indivíduos que também não realizam a doação de sangue. Estes apresentam as causas para a não doação por parte do outro, o que internamente pode confrontar com todo o simbolismo da doação enquanto um ato de valor e de grandeza. Esta relação simbólica entre a doação de sangue e o próprio sangue, que corre na veia dos seres humanos, permite a ambiguidade de que ao mesmo tempo em que doa-lo é uma ação altruísta, “um gesto muito bonito”, demonstrada pelo ato, perdê-lo pode significar sinal de risco, mesmo que em pequena quantidade, o que pode suscitar o preciosismo impeditivo da própria doação de sangue.