
ENFERMAGEM

ENFERMAGEM

911

Perfil de utilização de hemocomponentes em um hospital geral de grande porte em Natal, RN

Costa JE¹, Simpson CA¹, Mendona AE¹, Soares RD¹, Tiburcio MP¹, Fernandes MM¹, Miranda FA¹, Silva NR¹, Silva RS¹, Cabral AM¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: Os hemocomponentes são produzidos a partir do sangue total por meio de processos físicos como a centrifugação e o congelamento, nos serviços de hemoterapia. Esses processos possibilitam o fracionamento em Concentrado de Hemácias (CH), Plasma Fresco (PF), Concentrado de Plaquetas (CP) e Crioprecipitado (Crio). A transfusão consiste na infusão de sangue total ou de um hemocomponente de um doador a um receptor, tendo como principais finalidades suprir as necessidades orgânicas de transporte do oxigênio ou de fatores de coagulação. Esta terapêutica, em muitos casos, adquire função vital, pois em pacientes com enfermidades específicas é muito comum perdas sanguíneas ou diminuição da produção de glóbulos vermelhos e de plaquetas. A transfusão requer um plano individualizado a necessidade de cada paciente, em que deve ser avaliado o estado clínico, a indicação e a quantidade do hemocomponente. **Objetivo:** Identificar o perfil da utilização de hemocomponentes solicitados para transfusão em um hospital geral de grande porte na cidade do Natal RN. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, e abordagem quantitativa, realizado no Hospital universitário Onofre Lopes em Natal-RN. Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2013, em um formulário tipo planilha, e preenchido com informações contidas no livro de registro de entrada e saída dos hemocomponentes solicitados a Unidade de Armazenamento e Distribuição de Hemocomponentes (UNADH). **Resultados e Discussão:** Os hemocomponentes foram solicitados para atender as seguintes demandas: emergências, urgências, eletivas ou de rotina e para reservas cirúrgicas. No período de janeiro a junho de 2013 foram transfundidos 1.782 hemocomponentes, destes 1.085 foram CH (60,8%), 243 PF, (13,6%), 239 CP (13,4%) e 215 Crios (12,1%). Os setores do hospital onde requisitaram os hemocomponentes foram: a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 614 hemocomponentes transfundidos (34,4%), as enfermarias com 780 transfusões (43,7%), o Centro Cirúrgico (CC) com 251 (14,1%) e a Unidade de Hemodiálise (HD) 137 (7,7%). **Conclusão:** Observa-se que dos hemocomponentes solicitados os CH foram os mais transfundidos (60,8%), seguidos pelo PF (13,6%) e CP (13,4%) que foram transfundidos praticamente a mesma quantidade neste período, e em menor quantidade o crioprecipitado (12,1%). O setor que mais transfundiu foi o das enfermarias (43,7%), seguido pela UTI (34,4%), CC (14,1%) e com número menor de transfusão a HD (7,7%). Os hemocomponentes tem uma função importante, mas deve-se levar em conta que toda hemotransfusão traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio, devendo, portanto, ser criteriosamente indicada. Por ser a administração de hemocomponentes de competência da equipe de enfermagem, faz-se necessário a adoção de medidas de segurança e protocolos transfusionais de enfermagem, visando minimizar os potenciais riscos aos pacientes.

912

Utilização de hemocomponentes: análise comparativa entre o número de solicitações e devoluções

Costa JE¹, Simpson CA¹, Mendona AE¹, Soares RD¹, Tiburcio MP¹, Fernandes MM¹, Silva RS¹, Silva NR¹, Miranda FA¹, Cabral AM¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: A terapêutica transfusional é um processo complexo que envolve diversos procedimentos. Para garantir a segurança desses

procedimentos, dispõe-se de manuais técnicos que orientam, desde a captação de doadores, até as transfusões dos hemocomponentes. Os quais descrevem detalhadamente as orientações e recomendações quanto à finalidade, riscos e benefícios da hemotransfusão, pois, apesar de todos os cuidados que vão desde a triagem do doador até a observação clínica do receptor, o procedimento transfusional ainda oferece riscos, como doenças infecciosas, imunossupressão, aloimunização. Assim, a forma mais eficaz de evita-los seria não transfundir, porém, em muitas enfermidades hematológicas e condições emergenciais, a transfusão é a única opção terapêutica para manutenção da vida. **Objetivo:** Comparar o número de hemocomponentes solicitados, transfundidos e devolvidos, em um hospital geral de grande porte. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) em Natal/RN. Os dados foram coletados em um formulário tipo planilha, com informações do livro de registro de entrada e saída dos hemocomponentes solicitados à Unidade de Armazenamento e Distribuição de Hemocomponentes (UNADH), no período de janeiro a junho de 2013. **Resultados e Discussão:** No período estudado foram solicitados 3.501 hemocomponentes. Destes, foram transfundidos 1.782 (50,90%). A maioria, 1.085, foi de concentrados de hemácias (60,8%); 243 Plasmas Frescos (13,6%); 239 Concentrados de Plaquetas (13,4%) e 215 crioprecipitados (12,1%). No mesmo período foram devolvidos 1.719 hemocomponentes (49,10%) por não utilização. Dos quais 1108, concentrados de hemácias, (64,45%); 553 Plasmas Frescos, 32,16; 12 Concentrados de Plaquetas, 0,7% e 46 crioprecipitados, 2,69%. Observa-se que grande parte das devoluções (95%) são referentes à hemocomponentes solicitados para reserva de procedimentos cirúrgicos de grande porte. **Conclusão:** O número de solicitações e devoluções é elevado, devido às solicitações de reservas para cirurgias, evitando transtorno quando da necessidade do hemocomponente, que pode não estar disponível, especialmente quando se trata de componentes de fator Rh negativos, ou de grupos mais raros quando comparado aos demais. A devolução de um hemocomponente, por uma indicação bem feita, trás vários benefícios para a sociedade, já que disponibiliza a utilização para outro paciente que realmente necessita. Esse aspecto é extremamente relevante, pois há sempre déficit nos estoques dos hemocomponentes nas unidades hemoterápicas.

913

Experiência do primeiro ano de utilização do fator de coagulação no programa de profilaxia primária do Hemocentro de Ribeirão Preto

Oliveira CC¹, Inacio RA¹, Furtado JE¹, Ganzella M¹

¹Hemocentro de Ribeirão Preto

Introdução: Em novembro de 2011 o Ministério da Saúde implantou o tratamento profilático primário para crianças com hemofilia A ou B grave, com o objetivo de prevenir o desenvolvimento da artropatia hemofílica, reduzir outros sangramentos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes através da infusão intravenosa de doses escalonadas do fator de coagulação deficiente. Para evidenciarmos o progresso dos pacientes atendidos no Hemocentro de Ribeirão Preto realizamos um estudo com o objetivo de analisar nossa experiência com a profilaxia primária nos 17 meses após sua iniciação e verificar a contribuição do mesmo para os nossos pacientes. **Métodos:** estudo retrospectivo utilizando dados do Web Coagulopatias, histórico de infusão de fator, revisão de prontuários clínicos e arquivos médicos com a autorização dos responsáveis legal de todos os pacientes, desde a data de nascimento até junho de 2013. **Resultados e Discussão:** Após a coleta dos dados, elaboramos uma tabela que apresentava os itens: identificação do paciente, data de nascimento, diagnóstico, data do diagnóstico, início da profilaxia primária, tipo de acesso venoso, dose, sangramentos anteriores à profilaxia e sangramentos

durante a profilaxia. O programa de profilaxia primária do Hemocentro de Ribeirão Preto teve início em janeiro de 2012 com três pacientes portadores de hemofilia A grave e um portador de hemofilia B grave. Em setembro de 2012, incluiu-se um paciente portador de hemofilia A grave e em junho de 2013, um paciente portador de hemofilia A grave de acordo com os critérios de inclusão do programa. No decorrer do programa dois pacientes apresentaram pesquisa de inibidor positiva, sendo excluídos do programa de acordo com o protocolo. Todos os pacientes deram início ao tratamento com o uso de acessos venosos periféricos. As doses escalonadas são individualizadas de acordo com os dados da criança, previsto no protocolo. Durante a análise dos dados, o paciente 3 destacou-se pois antes do tratamento profilático apresentou três episódios de traumas, quatro episódios de hemartroses (tornozelo esquerdo e cotovelo direito), três episódios de hematomas musculares, um episódio de hematoma subcutâneo e um episódio de sangramento na mucosa oral, após o início do tratamento, necessitou de fator além da dose profilática apenas para um episódio de trauma, um episódio de hemartrose (tornozelo esquerdo) e um episódio de hematoma muscular. **Conclusão:** A profilaxia primária traz benefícios para a qualidade de vida do paciente, há redução dos tratamentos sob demanda prevenindo o desenvolvimento da artropatia hemofílica, liberdade para realização de atividades infantis e tranquilidade para os pais. Verificamos também a importância da equipe interdisciplinar no programa de profilaxia primária para hemofílicos.

914

Perfil de profissionais da enfermagem em uma unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas

Sobrinho SH^{1,2}, Radünz V¹, Rosa LM¹, Cruz FB², Gomes AL², Ikeda AL², Amorim MH², Werlich AH², Gonalves LF², Valverde N²

¹Universidade Federal de Santa Catarina

²Centro de Pesquisas Oncológicas

Introdução: O cuidado de enfermagem em uma unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é permeado por várias situações geradoras de conflitos e decisões o que exige do profissional controle constante sobre si. Para isso é preciso que o profissional tenha conhecimentos e habilidades para enfrentar seus próprios sentimentos e desenvolver ações para evitar o desgaste físico e emocional para promover a saúde. Portanto, este estudo objetiva identificar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de TCTH no estado de Santa Catarina. **Métodos:** Pesquisa exploratória e descritiva realizada em instituição oncológica de Santa Catarina, aprovada eticamente. Participaram do estudo 10 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem, 67% da equipe, que preencheram questionário, contendo perguntas fechadas e uma pergunta aberta. Variáveis investigadas: idade, sexo, escolaridade, locais em que trabalha, carga horária de trabalho, quais as ações do cuidar de si realizadas e consideradas significativas para a promoção da sua saúde? As variáveis sociais e trabalhistas foram analisadas por estatística descritiva. Os resultados relacionados ao cuidar de si foram analisados segundo as proposições dos seguintes referenciais teóricos: pressupostos filosóficos e as concepções teóricas de Radünz sobre o cuidar de si e conceitos sobre promoção da saúde da World Health Organization, Heidemann; Almeida, Boehs, Wosny, Monticelli; Verdi e Caponi. **Resultados:** Quanto ao sexo prevaleceu a força do trabalho feminino (94%), tempo de trabalho na unidade, 35% dos sujeitos trabalham há menos de três anos na instituição, 24% há cinco anos e 41% têm mais de 10 anos de trabalho. Quanto ao duplo vínculo empregatício, 28% possui outro vínculo institucional, 72% mantêm dedicação exclusiva, destes 28% faz 24 horas extras por mês, 16% realiza 36 horas extras, 28% realiza 60 horas e 28% não realiza hora extra. Quanto à idade, 6% dos sujeitos estão na faixa etária entre 20-25 anos, 39% na faixa entre 25-35 anos, 44% na faixa entre 35-45 e 11% na faixa entre 45-55 anos. Quanto à formação acadêmica 33% possui ensino fundamental completo; 11%

graduação completa e 39% pós-graduação completa, 17% estão cursando pós-graduação e 6% curso de mestrado. Quanto a carga horária 28% possui contrato de 40 horas semanais e 72% possui contrato de 30 horas semanais. Quanto às ações do cuidar de si realizada para a promoção da saúde os participantes relataram: Estar com a família e amigos (84%); Praticar exercício físico (84%); Bom relacionamento no trabalho (39%); Alimentação saudável (22%) e sono e repouso (16%). **Conclusão:** Os achados coincidem com a análise de Radünz segundo a qual a equipe de enfermagem que cuida de pacientes oncológicos utiliza diferentes ações para promover o cuidar de si, incluindo o suporte de estar com a família e os amigos e a criação de um ambiente terapêutico no trabalho como importantes estratégias para promover a saúde. E de acordo com os conceitos sobre a promoção da saúde que sustentam este estudo a saúde passa a ser construída pelo cuidado que cada um dedica a si e aos outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção de saúde por todos os seus membros.

915

O cuidar de si para promoção da saúde da enfermagem em transplante de medula óssea

Sobrinho SH¹, Radünz V², Rosa LM², Cruz FB¹, Gomes AL¹, Amorim MH¹, Ikeda AL¹, Werlich AH¹, Gonalves LF¹, Valverde N¹

¹Centro de Pesquisas Oncológicas

²Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A prática da enfermagem oncológica pode trazer consequências para a saúde dos trabalhadores, como a síndrome de *Burnout*. Assim, este estudo objetiva problematizar ações do cuidar de si que a equipe de enfermagem, em uma unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas, realiza no plano coletivo para promoção da saúde. **Métodos:** Pesquisa convergente-assistencial realizada em instituição oncológica de Santa Catarina, aprovada eticamente. Foram incluídos 10 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem. Para a coleta dos dados utilizamos o Arco de Maguerez desenvolvido em cinco oficinas. As oficinas foram gravadas e transcritas. Os dados foram analisados qualitativamente. **Resultados:** Na observação da realidade e definição dos pontos-chave sintetizou os pontos-chave em três categorias: a) Estratégias para cuidar de si para poder cuidar do outro, compreendeu as situações-problemas: alimentação inadequada, falta de autoconhecimento, falta de cuidado com nossa saúde. b) Dimensionamento pessoal, compreendeu as escalas mensais sobrecarregadas. c) Saúde mental e estressores no trabalho, compreendeu os ruídos nas comunicações, ausência de uma política institucional de estímulo ao profissional, ausência de planejamento nos processos de trabalho, déficit de solidariedade entre a equipe. Na Teorização os participantes optaram por estudar artigos científicos relacionados com os pontos-chave. Hipótese de solução estabelecidas: Estratégias para cuidar de si para promover a saúde e poder cuidar melhor do outro: Estar com família e amigos; passear nas folgas; identificar o que me alegria e o que me deixa triste; delimitar um tempo diário para reflexão; compartilhar momentos de reflexão; praticar exercícios físicos regularmente; cuidar da alimentação; tomar mais líquidos; adequar sono e repouso; fazer o que dá prazer; desenvolver competência interpessoal no trabalho; dar suporte e apoio profissional aos colegas; refletir sobre as ações diárias no processo de cuidar; criar ambiente equilibrado, promovendo atitudes pró-ativas como serenidade, bom humor, carinho, competência, organização, responsabilidade, solicitude e empatia. Dimensionamento pessoal em TMO, conforme legislação vigente: Estudar a legislação e buscar junto à gerência a normatização dos recursos humanos. Saúde mental e estressores no trabalho: Estabelecer as rotinas do processo de trabalho do TCTH; manter encontros quinzenais para construção, realização e avaliação dos projetos definidos pela equipe; fazer capacitação de cada profissional de enfermagem; criar o grupo

“Cuidar de si no TMO” e grupo de estudo. Aplicação à realidade, nesta etapa os participantes colocaram em prática as soluções encontradas. Após os participantes se reuniram, agora presencialmente, para realizarem a avaliação da aplicação à realidade e da problematização sobre o cuidar de si para a promoção da saúde. **Conclusão:** Diante dos resultados identificamos que a problematização da realidade junto com a equipe de enfermagem sobre o cuidar de si por meio do diálogo, com o foco na promoção a saúde, possibilita transformar o cuidador em sujeito ativo, crítico, questionador capaz de promover mudanças de atitude no processo de cuidar e se cuidar, de modo a desenvolver habilidades de pensar e possibilitar o despertar de uma consciência crítica, transformando a realidade.

916

Medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) por microorganismos multirresistentes

Sobrinho SH¹, Rosa LM², Sacchetti MF³, Santos LX³, Cruz FB¹, Gomes AL¹, Amorim MH¹, Ikeda AL¹, Werlich AH¹, Gonalves LF¹

¹Centro de Pesquisas Oncológicas

²Universidade Federal de Santa Catarina

³Hospital Governador Celso Ramos

Introdução: O controle da proliferação de bactérias patogênicas resistentes a múltiplos antibióticos vem sendo uma realidade nas últimas décadas. A *Klebsiella pneumoniae* é um bacilo gram-negativo presente no trato-gastrointestinal de indivíduos hígidos, produtora de betalactamase denominada carbapenemase (KPC), que vem causando grande preocupação com a progressão de sua resistência à antibioticoterapia. A KPC tem a propriedade de inibir ações dos antibióticos carbapenêmicos, inativar a ação das penicilinas, cefalosporinas e monobactâmicos, reduzindo as opções terapêuticas e tornando-se mais um fator de risco aos pacientes hospitalizados. A prevenção e o controle da KPC são de suma importância para limitar a disseminação e reduzir os índices morbidade e mortalidade. Neste estudo objetivou-se identificar a ocorrência de infecções cruzadas por KPC após instituição de medidas de prevenção e controles das IRAS, instituídas por Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas em hospital público de Santa Catarina. **Métodos:** Relato de experiência. Medidas instituídas: controle e identificação de novos casos por coleta de Swab perianal semanal dos pacientes internados. Primeira coleta realizada na admissão dos pacientes provenientes de suas residências ou de outras instituições. Precauções de contato para todo paciente proveniente de UTI, com liberação após três amostras negativas. Educação permanente sobre precaução de contato, lavagem das mãos e o uso de álcool glicerinado. Redução de visitantes circulando na unidade. Treinamento e supervisão da equipe de higienização. Sinalização dos prontuários com alerta de bactérias multirresistente para futuras internações. Elaboração e instituição de protocolos contendo orientações para alta hospitalar dos pacientes colonizados ou infectados por KPC, assim como normas e regras para visitantes e acompanhantes. Após a instituição das medidas de prevenção e de controles os resultados dos exames de todos os pacientes internados entre janeiro de 2012 e junho de 2013 foram analisados estatisticamente. Neste período foram internados 438 pacientes, destes, três transplantados tinham o diagnóstico prévio de infecção por KPC. **Resultados:** Com a instituição das medidas propostas houve necessidade de ampliação do dimensionamento da equipe de enfermagem, ficando um profissional exclusivo para cuidados integrais desses pacientes e ampliação do consumo dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais e visitantes. A análise estatística mostrou a ausência de infecções cruzadas. **Conclusão:** Conclui-se que, as medidas instituídas foram eficazes, no entanto, exigem a permanência da execução e do controle. A infecção por KPC é oportunista, coloniza ou infecta pessoas com

histórico de internações de longos períodos, submetidas a procedimentos invasivos e uso indiscriminado de antibióticos. A prevenção é essencial, pois o tratamento é prolongado devido à resistência dos pacientes infectados aos antibióticos existentes. A precaução de contato para pacientes com suspeita de contaminação é uma medida eficaz de segurança.

917

Desafios da implantação do projeto terapêutico singular em unidade hemato-oncológica

Bick MA¹, Ortiz LC¹, Groth EP¹, Pfeifer PM¹, Lima CP¹, Heringer GF¹, Oliveira N¹, Neckel VC¹, Schmidt DP¹

¹Universidade Federal de Santa Maria

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) tem sido descrito como um conjunto de ações com objetivo de cuidar de cada paciente de forma única, por meio de uma escuta e interação democrática entre trabalhador de saúde, família e paciente. O PTS torna-se possível quando um grupo de distintas profissões conjuga o verbo “interdisciplinar”. A atuação no Serviço de Hemato-Oncologia demanda ação integrada de gestão para garantir o atendimento individualizado, humanizado e ético ao usuário e família, promovendo assim, a melhoria da qualidade de vida e o aumento da sobrevida, como preconiza a Política Nacional de Atenção Oncológica. O objetivo prático da pesquisa é implantar uma estratégia de cuidado e investigar as vivências de implantação, gestando um novo modelo assistencial em saúde. O presente projeto optou pela pesquisa-ação por ser mais coerente na abstração da essências das negociações e relações de poder presentes nos seminários. A partir dos debates, deixar ver a passagem das consciências ingênuas pelas consciências críticas. Considerada a pesquisa uma abordagem não-convencional, adotando seminários como técnica para a coleta de dados. Os encontros são desenvolvidos com intuito de promover a discussão e a elaboração coletiva de alternativas que fomentem a melhor qualidade de assistência em saúde. Serão adotados a entrevista e o diário de campo como instrumentos de coleta de dados. É importante ressaltar que a implementação do PTS pressupõe a escolha de um caso clínico a priori. A representatividade dos sujeitos da pesquisa obedece a critérios de intencionalidade, em razão da relevância dos mesmos na discussão do tema. Em observância aos princípios éticos e em sintonia com a Resolução 196/96, a presente pesquisa adotará o Termo de Confidencialidade e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa está em fase de execução, porém alguns achados já se tornam presentes. A Humanização no Serviço de Hemato-Oncologia perpassa o conjunto das relações entre os profissionais-usuários, profissionais-profissionais e entre as diversas unidades e serviços de saúde pleiteando portanto, a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde. Para tal performance, a equipe multiprofissional discute caso a caso, possibilitando a elaboração de projeto estratégico, com propostas de intervenção, ações e tomadas de decisão, quanto a melhor maneira de viabilizar a qualidade em saúde. O usuário passa ser compreendido em uma visão holística e multidisciplinar, e não apenas como mais um caso e/ou patologia, proporcionando uma abordagem profissional humanizada, propiciando uma atuação integrada da equipe que considera outros aspectos além do diagnóstico e da medicação no tratamento dos usuários. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito e sua relação com a doença, definindo com isso propostas de ações. A partir da atuação profissional percebemos a grande necessidade de tal dispositivo no âmbito hospitalar, devido a alta complexidade dos casos atendidos e da necessidade de ampliar o olhar e as ações multiprofissionais frente ao usuário e a operatividade dos princípios do SUS. A assistência humanizada e a implantação do PTS ao usuário com câncer possibilitam um espaço de escuta e comunicação entre os diferentes sujeitos propiciando uma abordagem ampliada em sua dimensão bio-psico-social.

918

Plasmaférese terapêutica realizada pelo Instituto de Hematologia do Nordeste (IHENE) relacionada com a doença de maior prevalência no período de 2010 a 2013

Silva FM¹, Barbosa A¹, Fonseca J¹, Galindo SR¹, Valena J¹, Abreu I¹, Barros A¹, Tagliari C¹

¹Instituto de Hematologia do Nordeste

Introdução: A aférese é realizada mecanicamente utilizando separadores celulares. Este equipamento consiste basicamente de uma câmara de separação onde os componentes sanguíneos são separados uns dos outros utilizando a força da gravidade (centrifugação) e baseando-se em suas densidades específicas para sedimentação. A separação pode ocorrer com fluxo contínuo ou em ciclos. No caso da Plasmaférese, a fração separada é o plasma. Este plasma removido é substituído por um chamado "fluido de reposição", que pode ser o Plasma Fresco Congelado, proveniente de doações, ou a Albumina Humana a 5%. A escolha do fluido de reposição se dá de acordo com a patologia a ser tratada, baseada no protocolo internacional da ASFA. **Objetivo:** Realizar um levantamento do procedimento de plasmaférese terapêutica realizado pelo Instituto de Hematologia do Nordeste-IHENE no período de Jun/2010 a Jun/2013, evidenciando a doença de maior prevalência dentro do âmbito Público e Privado do Estado de Pernambuco. **Métodos:** O levantamento de dados foi através de busca ativa no relatório de plasmaférese, próprio da Instituição, no período de Jun/2010 a Jun/2013. Foram avaliadas 18 doenças tratadas pelo procedimento relacionado. As plasmaféreses foram realizadas em máquinas de aférese da MCS+ Haemonetics de fluxo intermitente e a COBE Spectra de fluxo contínuo. **Resultados:** No período estudado houve aproximadamente 601 procedimentos de plasmaférese terapêutica. Desses, 17 pacientes com Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT), 11 com Glomeruloesclerose Segmentar Focal (GESF), 09 com Síndrome de Guillain Barré, 09 com LES, 05 com Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU), 04 com Miastenias Gravis, 04 com Crioglobulinemia Mista, 04 com Neuropatia Desmielinizante, 02 com Vasculite e 02 com Síndrome Mielodisplásica. **Conclusão:** Após o levantamento, verificou-se que a PTT foi a doença mais prevalente que levou a realização da Plasmaférese Terapêutica, que continua sendo o tratamento de escolha inicial para a PTT, permitindo mudar consideravelmente o prognóstico dos pacientes, contudo o início precoce das sessões demonstra ser fator decisivo na recuperação do paciente.

919

Coleta seletiva: contribuição com o meio ambiente em um hemocentro do interior do Ceará

Aragão RF¹

¹Hemocentro Regional de Sobral

O gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O Hemocentro Regional de Sobral busca adotar ações que visem a proteção, prevenção e preservação do meio ambiente, obedecendo as determinações constantes em leis, decretos e outros, para eliminar, minimizar ou compensar impactos sociais e ambientais negativos. Este estudo descritivo e exploratório foi conduzido sob a forma de um estudo de caso. No anseio de cumprir sua

missão diante do meio ambiente, o Gerenciamento de Resíduos desta instituição iniciou a coleta seletiva dos resíduos do grupo D destinando-os para um Centro de Separação de Recicláveis. Esta iniciativa faz parte da política de gerenciamento para os resíduos dos serviços de saúde, constituindo uma obrigação do gestor da saúde com o envolvimento dos demais trabalhadores desta instituição. A primeira iniciativa foi promover ações educativas junto aos funcionários, coordenadores e direção para realizar a segregação corretamente. Posteriormente, os recipientes de acondicionamento foram identificados com etiquetas com símbolos e cores para cada tipo de material reciclável: papel, plástico, metal e vidro. Os resíduos passaram a ser coletados por funcionários do Gerenciamento de Resíduos que examinam os resíduos e corrigem a segregação, se necessário. Todos os resíduos coletados dos cinco grupos de RSS são pesados e registrados diariamente conforme classificação da RDC ANVISA 306/04. A partir da obtenção de dados primários do Setor de Gerenciamento de Resíduos, foi possível verificar um considerável aumento na quantidade de resíduos recicláveis coletados nos primeiros oito meses do projeto. Percebeu-se que parte do material reciclável era descartado nos recipientes de resíduos comuns e destinado ao aterro sanitário municipal. Para o Gerenciamento de Resíduos estes dados contemplam o objetivo de colaborar com a sustentabilidade do meio ambiente, apesar de sabermos que ações continuadas de divulgação, mobilização e informação são indispensáveis. Para tanto, é imprescindível o investimento em educação ambiental. Faz-se necessário, ainda, uma adequação da estrutura operacional implantada para dar suporte ao projeto de coleta seletiva. Ajudamos a salvar vidas, agora queremos ajudar a salvar o planeta.

920

Gerenciamento da hemotransusão no bloco cirúrgico: um desafio para a enfermagem

Aragão RF¹, Nascimento AA², Queiroz TA³, Vasconcelos MA¹

¹Hemocentro Regional de Sobral

²Santa Casa de Misericórdia de Sobral

³Universidade Estadual do Ceará

O gerenciamento da hemotransusão emerge para enfermagem uma série de desafios que deverão ser superados com uma prática sistematizada, segura e de qualidade. O estudo teve como objetivos analisar o gerenciamento da hemotransusão no Bloco Cirúrgico de um hospital de ensino da Zona Norte do Ceará, averiguar práticas e saberes dos Enfermeiros sobre gerenciamento da hemotransusão e conhecer o fluxograma da prática com o manuseio das bolsas de sangue no Bloco Cirúrgico. Trata-se de um estudo exploratório – descritivo com abordagem qualitativa que foi desenvolvido num hospital escola da cidade de Sobral – Ceará, no período de julho de 2009 tendo como sujeitos sete enfermeiros que trabalham no Bloco Cirúrgico nos três turnos. Os dados foram obtidos em dois momentos distintos. No primeiro momento foi realizada uma entrevista com duas questões norteadoras que foram trabalhadas através de um grupo focal e o segundo momento referiu-se ao preenchimento do formulário de cinco perguntas contendo dados de identificação pessoal e profissional e informações sobre o fluxograma da hemotransusão no bloco cirúrgico. O trabalho teve parecer do comitê de ética e respeitou os preceitos éticos das pesquisas com seres humanos. Os resultados mostraram que: os sujeitos têm o conhecimento do conceito de hemotransusão, embora associaram-na com as indicações, necessidades da hemotransusão para o paciente e o cuidado da administração sob prescrição médica e com as possíveis intercorrências que podem acontecer. Quanto às atribuições dos enfermeiros observamos que existe uma grande preocupação antes do ato transfusional com a conferência dos dados do paciente e a classificação do tipo sanguíneo. O ato transfusional foi realizado por outros profissionais sob a alegação de estarem sempre

muito atarefados. Apenas um formulário mostrou que o sangue foi administrado pelo Enfermeiro, quatorze deles descreveram que o sangue foi administrado pelo técnico do banco de sangue e três foram administrados pelo técnico de enfermagem do próprio setor. Tais resultados, dentre outros, nos fizeram concluir que os enfermeiros não observam suas atribuições e responsabilidades com os hemoderivados de acordo com a legislação preconizada. Vinte e uma bolsas foram administradas tão logo foram recebidas e três ficaram expostas na sala de cirurgia, fora do recipiente sobre mesa auxiliar. Todas as bolsas possuíam rótulo de identificação visível, porém dois destes não possuíam identificação nítida. Os desafios para enfermagem serão vencer a sobrecarga de trabalho, atualizar-se quanto a questão da hemotransfusão e assumir o seu papel de provedor nestas questões. Torna-se importante ainda, a elaboração de protocolo regido pelas diretrizes pertinentes a essas práticas, para que a assistência de enfermagem seja mais eficiente e correta. Considera-se o desenvolvimento do protocolo para o manuseio e instalação da hemotransfusão no bloco cirúrgico um importante recurso para sistematizar a assistência de enfermagem a ser prestada.

921

Atualização em higiene e desinfecção de superfícies: capacitando funcionários de um hemocentro

Aragão RF¹, Vasconcelos MA¹

¹Hemocentro Regional de Sobral

O controle e prevenção de infecções em serviços de saúde estão diretamente relacionados aos processos de limpeza e desinfecção de superfícies. Falhas nesses processos podem ter como consequência a disseminação e transferência de microrganismos nos ambientes dos serviços de saúde, colocando em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais que atuam nesses serviços. Este estudo é o relato de experiência ao assumirmos a Coordenação do Setor de Higiene e Limpeza de um hemocentro no interior do Ceará. Inicialmente, constatamos que os auxiliares de serviços gerais deste serviço de saúde não possuíam conhecimento dos principais conceitos, técnicas e normas relacionadas a limpeza, desinfecção, gerenciamento de resíduos e controle de infecção. Para otimizar o serviço de higiene e limpeza do Hemocentro Regional de Sobral – Ceará, a Coordenação do Setor, a Coordenação de Enfermagem e o Departamento de Ensino e Pesquisa buscaram capacitar todos os funcionários que realizavam atividades de limpeza e desinfecção por meio de treinamento teórico-prático. Para tanto, elaboramos um manual baseado na publicação “Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies” da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que foi distribuído para cada funcionário no início do curso concluído em cinco dias. Para avaliar os conhecimentos dos participantes do curso, realizamos pré e pós-teste com questões objetivas sobre as temáticas abordadas na capacitação: o ambiente e a transmissão de infecções, classificação de áreas em serviços de saúde, recursos humanos, materiais e produtos saneantes, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos, medidas de biossegurança e gerenciamento de resíduos. O grupo demonstrou boa receptividade, interesse e participação, através de observações e discussão de problemas e dificuldades. As notas do pós-teste foram substancialmente maiores as do pré-teste, inferindo efeito positivo do curso. Observou-se a importância de educação permanente e disponibilização de informações atualizadas aos funcionários do setor de Higiene e Limpeza, como também, a necessidade de ações educativas com os demais funcionários do hemocentro para contribuição efetiva de um ambiente seguro e confortável para doadores, pacientes e colaboradores. Como enfermeiras e coordenadoras, foi primordial esta experiência considerando as multifases da Enfermagem, em especial, a educadora e a administrativa.

922

Visita clínica multidisciplinar na unidade de terapia intensiva

Mendonça AE¹, Araújo AM¹, Neto VL¹, Freire XA¹, Torres GV¹

¹universidade federal do rio grande do norte

Introdução: O empoderamento dentro dos processos de trabalho se baseia na delegação de poderes de decisão, autonomia e participação dos funcionários. Na saúde esse conceito é entendido como compartilhar conhecimento e responsabilidades nas tomadas de decisões relacionadas aos pacientes. **Objetivo:** Descrever a visita clínica multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua contribuição para o empoderamento dos profissionais da equipe de saúde. **Métodos:** Relato de experiência desenvolvido na UTI geral do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN, entre março e junho de 2012. A experiência ocorreu durante as visitas clínicas da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas), com a discussão de casos clínicos. **Resultados:** Na visita todos os profissionais apresentaram informações dos pacientes segundo suas avaliações e de acordo com os conhecimentos específicos de cada área. O acompanhamento da visita clínica possibilitou o empoderamento dos profissionais envolvidos, com discussões coletivas referentes às hipóteses diagnósticas embasadas no raciocínio clínico, análise de achados, informações do histórico de enfermagem e médico, exames laboratoriais e de imagem. **Conclusão:** A visita clínica multidisciplinar oportunizou a reflexão sobre a complexidade do cuidar no ambiente de UTI, e ainda, vivenciar a contribuição das observações clínicas nas condutas instituídas pelos membros da equipe. Assim, o cuidado ao ser humano enquanto processo complexo, não pode ser reduzido à cura de órgãos e sistemas, e sim como resultado de múltiplos olhares e saberes. Contribuições para a enfermagem: para o enfermeiro possibilitou o empoderamento com a aplicabilidade do seu saber e visibilidade profissional.

923

Desafios dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva diante das reações transfusionais em um hospital público da cidade do Recife

Vieira CA¹, Silva EM¹, Bandeira MA², Ferreira EV³, Silva FO⁴

¹Faculdade de Ensino Superior De Olinda

²Hospital Getúlio Vargas - PE

³Universidade Federal de Pernambuco

⁴Universidade Federal Rural de Pernambuco

As transfusões sanguíneas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) têm sido importantes como suporte na realização de diversos procedimentos, como os transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias. Apesar da tecnologia avançada e do desenvolvimento de tratamento de saúde não se encontrou como substituir o sangue humano para fins terapêuticos. Complicações relacionadas à transfusão podem trazer danos aos pacientes, inclusive fatais, sendo essencial além do conhecimento profissional a utilização do sistema de notificação em vigilância sanitária notificando reações adversas relacionadas a transfusão sanguínea tornando-se necessário rever a formação e a capacitação dos profissionais de saúde. É essencial uma atuação profissional competente visando à garantia de qualidade e ofertando-se assim, uma segurança transfusional ao cliente, tornando-se necessário rever a formação e a capacitação dos profissionais de saúde que atuam com hemoterapia. Dessa forma, objetivou-se com este estudo analisar os desafios dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva diante das reações transfusionais em um Hospital Público na Cidade do Recife. Foi realizado um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado em um Hospital público de alta complexidade da região metropolitana do Recife. A população de estudo foi composta pelos enfermeiros que

atuam nas UTIs do referido Hospital, através da aplicação de questionários aos profissionais de saúde embasados na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 1353/2011 e na literatura consultada. Os resultados demonstraram que 91% dos profissionais participantes da pesquisa foram do sexo feminino com 20 a 30 anos de tempo de serviço (39%). Verificou-se que 56% dos enfermeiros entrevistados monitoram pelo menos 2 transfusões mensais. Apesar disso, 61% afirmaram não saber o tempo mínimo para transfusão de concentrado de hemácias, 82% não souberam o tempo de infusão do plasma fresco congelado e 78% desconheciam o tempo para transfusão de plaquetas. 56% dos profissionais responderam que não sabiam que conduta adotar diante de uma reação transfusional mediata e 65% afirmaram não saber que conduta adotar diante de uma reação tardia. Apenas 26% dos profissionais afirmaram ter participado de treinamentos relacionados a prática hemoterápica, porém fora da instituição onde a pesquisa foi realizada. Os resultados do nosso estudo indicam a necessidade da realização de capacitações para os enfermeiros e a necessidade da realização de estudos com os outros membros da equipe de enfermagem minimizando possíveis efeitos negativos aos pacientes transfundidos.

924

Conhecimento empírico dos profissionais de saúde do Instituto de Hematologia do Nordeste frente à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA: processo de implantação no Instituto de Hematologia do Nordeste

Galindo SR¹, Vasconcelos F¹, Abreu I¹, Barbosa A¹, Gleyce J¹, Valena J¹, Barros A¹, Tagliari C¹

¹IHENE- Instituto de Hematologia do Nordeste

Introdução: A organização racional das atividades desenvolvidas no serviço de hemoterapia contribui na prevenção de riscos químicos, biológicos e de acidentes. A Biossegurança tem por objetivo evitar e ou minimizar os riscos de se contrair enfermidades em ambientes de trabalho ou situação de risco como o ergonômico, o biológico, o químico, o radioativo, o radioativobiológico, o de incêndio entre outros. A implantação da comissão interna de prevenção de acidentes - CIPA – no Instituto de Hematologia do Nordeste no 1º semestre de 2013 tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador, elaborar o mapa de risco. Certamente, a CIPA é uma ferramenta de prevenção de extrema importância nas empresas. Essa importância está atrelada a forma de atuação da CIPA que é composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto na lei regulamentadora NR 5. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento empírico dos profissionais do serviço de hemoterapia do IHENE a respeito da CIPA no período de implantação. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa e descritiva. Aplicou-se um questionário objetivo não-identificado intersetorial aos profissionais de saúde de níveis médio e superior, ambos os sexos. A coleta de dados se deu mediante os dados coletados de 30 questionários aplicados aleatoriamente durante o mês de Maio de 2013. **Resultados:** Conceito sobre a CIPA: 2(6,6%) não souberam conceituar, 28(93,33%) conceituaram corretamente; Implantação da CIPA: 25 (83,33%) muito bom, 4(26,66%) bom, 1(3,33%) indiferente; 28(93,33%) reconheceram máquinas/ objetos que oferecem riscos; 8(26,66%) afirmaram ter sofrido acidente de trabalho; 28(93,33%) afirmaram utilizar EPI'S; 30(100%) sugerem benefícios setoriais; 30(100%) colaborativos com a implantação da CIPA. **Conclusão:** Observa-se que a adesão dos profissionais do serviço de hemoterapia do IHENE à atmosfera da CIPA ocorrerá em massa, apesar da real necessidade de mais treinamentos, pois é uma oportunidade não só de interagir, efetivamente, na solução de problemas preventivistas que possam existir, como também de melhorar os conhecimentos relativos aos acidentes e doenças, além disso, quando a CIPA está bem dimensionada ela consegue representar toda a empresa e todos os setores.

925

O enfermeiro na educação permanente voltado para hemoterapia e o impacto do treinamento para os funcionários do Instituto de Hematologia do Nordeste – Posto II

Galindo SR¹, Vasconcelos F¹, Abreu I¹, Gleyce J¹, Barbosa A¹, Valena J¹, Barros A¹, Tagliari C¹

¹IHENE-Instituto de Hematologia do Nordeste

Introdução: Nos serviços de saúde, os enfermeiros atuam nos processos educativos visando ao desenvolvimento dos profissionais realizando capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos. O saber fazer deve ser um saber fazer bem, que leve em conta os aspectos técnicos, políticos e éticos. Nos processos educativos é preciso pensar em interação, não apenas entre campos de saberes, mas entre os profissionais das diversas áreas de conhecimento. Este é um enorme desafio da enfermagem nas instituições públicas e privadas: humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços. O Ministério da Saúde, em 2003, expõe em sua “Política Nacional de Humanização”, reconhecendo que “um dos aspectos que mais tem chamado a atenção, quando da avaliação dos serviços, é o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe”. O papel do enfermeiro inserido na Educação Permanente passa por um processo permanente descentralizador, ascendente e transdisciplinar focando os problemas do cotidiano e situações mais apropriadas para atingir uma aprendizagem significativa, considerando os eventos do Banco de Sangue. **Objetivo:** Promover o desenvolvimento integral dos profissionais de enfermagem, promover a motivação, incentivo à capacidade de aprendizagem e trocar experiências vividas e necessidades do grupo dentro do Banco de Sangue. **Métodos:** Foi realizado um treinamento/capacitação dentro do setor no posto II do Instituto de Hematologia do Nordeste, por um período de 05 dias consecutivos para 13 profissionais da saúde do serviço de hemoterapia abordando conceitos e práticas. Utilizou-se de slides e lousa para exposição das aulas. Em seguida foi aplicado questionário objetivo não-identificado de avaliação do enfermeiro palestrante para os participantes. Os dados contidos nos questionários foram coletados e tabulados. **Resultados:** 13 (100%) treinamento atingiu o objetivo proposto; 13(100%) informaram muito interesse pelo treinamento; 11 (84,61%) muito proveitoso treinamento dentro do setor; 01(7,70%) pouco proveitoso treinamento dentro do setor; 01(7,70%) nada proveitoso treinamento dentro do setor; 02 (15,39%) preferem a frequência semestral; 11(84,61%) preferem a frequência mensal; 13 (100%) desejam aulas de outros temas; 01(7,70%) sugere emissão do certificado; 13(100%) informaram sentir-se motivado e incentivados para a aprendizagem após treinamento; 11(84,61%) participaram das trocas de experiências cotidianas vividas no serviço de hemoterapia. **Conclusão:** A linguagem adequada e as diversas trocas de experiências vivenciadas podem ter contribuído para o sucesso do treinamento do enfermeiro dentro do setor, trouxe-nos, ainda, a possibilidade da reflexão crítica, da solidariedade e da co-responsabilidade grupal. Os participantes do grupo foram levados, progressivamente, em momentos oportunos durante o treinamento a compreender sua responsabilidade e se conduzir consequentemente. Inovar nas ações de educação em saúde, colocar em pauta os modos de pensar e sentir dos profissionais técnicos e chefia, criar capacidade de sair de si mesmo para entender a lógica do outro viabiliza um trabalho efetivo de Educação Permanente.

926

Doença falciforme e vacinação contra pneumococo: artigo de revisão

Goncalves LA¹, Pereira CO¹, Ganzela M¹, Angulo IL¹, Rosa MV²¹Hemocentro de Ribeirão Preto²Universidade de Franca

Introdução: A Doença Falciforme manifesta-se clinicamente de formas variáveis, dentre elas principalmente a oclusão vascular e, em menor grau, a anemia. Alguns fatores podem desencadear as crises vaso-oclusivas como: desidratação, tensão emocional e infecção. A susceptibilidade aumentada à infecção, aparentemente esta ligada às múltiplas lesões orgânicas e à asplenia (orgânica ou funcional) consequentes aos episódios de oclusões vasculares. A infecção é a principal causa de morbidade e mortalidade na Doença Falciforme; particularmente em crianças menores de 5 anos, a mortalidade perinatal varia de 20 a 50%, portanto as medidas para prevenir e tratar adequadamente a infecção contribuem significativamente para a melhoria da sobrevida e qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar os principais estudos sobre o tema, aprimorar conhecimentos técnicos e científicos e proporcionar estímulos e direcionamentos para novos estudos e pesquisas relacionados. **Métodos:** Realizada revisão bibliográfica, de caráter analítico, constituído de trabalhos e artigos selecionados da base de dados Medline, Lilacs, Scielo e Cochrane, nos últimos 10 anos. **Resultados e Discussão:** Um dos principais agentes causadores de infecção são os pneumococos. As vacinas pneumocócicas polissacarídicas convencionais podem ser ineficazes para crianças menores de 2 anos. Recentemente vacinas pneumocócicas conjugadas estão disponíveis e foram incluídas no Brasil no calendário básico de vacinação. Estudos realizados descrevem a gravidade e as taxas de infecção em pacientes falciformes antes do licenciamento da vacina conjugada, e com uso da vacina polissacarídica, ou nenhuma vacina e comparam a vacina polissacarídica ou cronograma de vacina pneumocócica conjugada com diferentes sorotipos, com uma programação diferente ou nenhuma vacinação em pessoas com Doença Falciforme. Outros autores demonstram a imunogenicidade, eventos adversos e a cobertura vacinal. Dos estudos investigados, a maioria objetiva demonstrar a eficácia da vacinação na prevenção de infecções. **Conclusão:** As vacinas pneumocócicas conjugadas devem ser utilizadas em crianças abaixo de 2 anos e após esta idade a vacina pneumocócica polissacarídica. Estudos clínicos serão necessários para determinar o melhor esquema vacinal a medida que mais vacinas, potencialmente mais eficazes, se tornam disponíveis. Sugere-se como pesquisa futura, verificar se o esquema vacinal adotado, no calendário básico de vacinação, refletirá na redução da incidência de infecção pneumocócica em pessoas com Doença Falciforme.

927

Cateter totalmente implantável: experiência do Departamento de Onco-Hematologia no Hospital de Câncer de Barretos

Silva RC¹, Cruz LA¹, Souza GM¹, Esteves MF¹, Paton EJ¹, Colli GF¹¹Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos

Introdução: Os cateteres totalmente implantáveis, mais conhecidos como port-a-caths são dispositivos de acesso vascular central cuja extremidade distal é anexada a uma câmara de silicone punçionável, que permanece no tecido subcutâneo da região torácica. Tais dispositivos permitem a administração de medicamentos, inclusive quimioterapias, nutrição parenteral e coleta de amostras sanguíneas. Estes dispositivos são amplamente utilizados no tratamento oncológico se mostrando como uma via segura de administração de

quimioterápicos. Contudo, também apresentam algumas complicações decorrentes de seu uso, como infecções e trombozes que podem levar a perda do cateter. Para manusear o dispositivo é necessário possuir conhecimentos técnicos, sendo o enfermeiro um profissional capacitado para prestar tal cuidado. Estes incluem orientações pré e pós operatórias, curativos, manuseio com técnica correta e manutenção da permeabilidade, garantindo sua permanência e o alcance dos objetivos do tratamento quimioterápico. **Objetivo:** Descrever os resultados obtidos no Departamento de Hematologia em relação aos cateteres venosos totalmente implantáveis, tipo port-a-cath. **Métodos:** Foram estudados retrospectivamente 44 pacientes submetidos ao implante de cateter totalmente implantável, no período de janeiro de 2011 a junho de 2013, no Departamento de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos. Os dados foram coletados através dos prontuários dos pacientes. **Resultados:** Todos os cateteres foram inseridos no centro cirúrgico, após a inserção foi utilizado o método de fluoroscopia ou radioscopia para verificar o adequado posicionamento do cateter. A média de idade dos pacientes foi de 37 anos, variando de 18 a 74 anos, sendo 27 (61,4%) do sexo feminino e 17 (38,6%) do sexo masculino. A principal indicação foi a quimioterapia, e um paciente para cuidados após transplante de células tronco hematopoéticas alogênico aparentado. Em relação ao diagnóstico a principal doença foi o Linfoma de Hodgkin 25 (56,8%), seguido do Linfoma não Hodgkin 13 (29,5%), Leucemia Linfóide Aguda 5 (11,4%), Sarcoma Histiocítico 1 (2,3%). A veia subclávia direita foi a mais utilizada em 30 pacientes (68,2%). A média de dias de permanência foi de 181 dias. Não houve complicações em 34 pacientes (77,3%). Entre as complicações, observamos 3 infecções (6,8%), 3 trombozes (6,8%), 2 extravasamentos (4,5%), 1 rotação de cateter (2,3%) e 1 obstrução (2,3%). Foram retirados 11 cateteres (25%), 10 por complicações e 1 por término de tratamento. No período estudado tivemos 8 (18,2%) óbitos relacionados a doença, destes todos estavam com os cateteres em bom funcionamento e 2 (4,5%) óbitos com infecção de cateter confirmada. Atualmente 25 (56,8%) pacientes permanecem com os cateteres, sendo que 16 (36,4%) pacientes estão em tratamento e 9 (20,5%) terminaram o tratamento recentemente. **Conclusão:** O cateter venoso central totalmente implantável é um método seguro e eficaz para ser utilizado na oncologia. Os cuidados na inserção do cateter tanto quanto a manutenção adequada são tão importantes quanto o tratamento. Este estudo mostra números equivalentes aos da literatura, mostrando que sua indicação é importante para o tratamento prolongado de quimioterapia.

928

Tempo de permanência do cateter central de inserção periférica de uma paciente em tratamento quimioterápico ambulatorial no Departamento de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos

Silva RC¹, Souza GM¹, Esteves MF¹, Cruz LA¹, Colli GF¹, Goncalves IZ¹¹Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos

Introdução: O Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) é considerado um acesso venoso confiável, sendo classificado como cateter de longa permanência, podendo permanecer até vários meses implantado, com baixo risco de complicações mecânicas e infecciosas. É um cateter longo e flexível de silicone ou poliuretano radiopaco, inserido através de punção venosa periférica pelo enfermeiro devidamente capacitado. O cateter é inserido na veia periférica progredindo em seu interior até que sua extremidade distal esteja localizada em terço médio da veia cava superior. Permite a infusão de soluções com extremos de pH e osmolaridade, drogas vesicantes ou irritantes e nutrição parenteral total. No ambulatório de hematologia todos os casos novos de Linfoma de Hodgkin são triados pelas enfermeiras para avaliação do acesso venoso e indicação de um dispositivo central mais seguro e eficiente para o tipo de quimioterapia previsto, antes de iniciar o tratamento. **Objetivo:** Relatar o tempo de uso do CCIP

por uma paciente em tratamento com quimioterapia ambulatorial, no Departamento de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos. **Relato de Caso:** Paciente de 25 anos, admitida no Departamento de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos em Janeiro de 2013, com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin esclerose nodular estágio clínico IIIB, para início de tratamento quimioterápico, com programação terapêutica inicial de 8 ciclos de ABVD (Doxorrubicina, Bleomicina, Vimblastina, Dacarbazina), sendo 2 aplicações por ciclo totalizando 16 aplicações. Após avaliação da enfermagem foi indicado o CCIP, pela necessidade de manter um acesso venoso adequado e por ser uma via segura de administração de quimioterápicos. Foi implantado no dia 10 de janeiro de 2013 sem intercorrências. A paciente foi orientada em relação aos cuidados com o cateter como: proteção do cateter durante o banho, evitar trauma ou esforços excessivos com o membro onde está localizado o CCIP, retorno semanal para manutenção do cateter e troca de curativo, e observar possíveis complicações: sangramento no óstio, edema e hiperemia no membro, alterações no aspecto do curativo. Até o momento (29 de julho de 2013) a paciente continua com o cateter, previsto para retirar em outubro de 2013 após o término da quimioterapia, totalizando 200 dias de utilização do cateter, sem intercorrências. **Conclusão:** O CCIP é um cateter com ampla indicação, e pode ser usado em terapias de curta e longa permanência, apresentando muitas vantagens para o paciente. Os dados deste estudo excedem o tempo de permanência do cateter comparado aos da literatura que tem um tempo de permanência média de 49 dias, podendo chegar até 169 dias.

929

Visita monitorada ao departamento de hemoterapia como estratégia de treinamento de profissionais de saúde das áreas usuárias de transfusão

Costa LF¹, Rodrigues VV¹, Cremasco BC¹, Costa VM¹, Araujo MG¹, Sousa EA¹, Meira AG¹, Giestas AL¹, Yokoyama AP¹, Sakashita AM¹, Kutner JM¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

A transfusão de sangue é um processo complexo e o cumprimento do protocolo estabelecido em todas as suas etapas é fundamental para garantir a segurança do paciente que recebe um hemocomponente. Num trabalho sobre o conhecimento de profissionais de saúde que assistem pacientes submetidos a transfusão Ferreira et al descrevem que "Mais da metade dos profissionais avaliados se sente pouco ou mal informada sobre hemoterapia e segurança transfusional. Grande parte referiu que os pacientes não são orientados sobre sinais e sintomas de reações transfusionais, além de procedimentos incorretos para aquecimento do sangue. A avaliação de conhecimento específico sobre transfusão de sangue evidenciou lacunas importantes na capacitação destes profissionais". Em 2012, o Departamento de Hemoterapia iniciou um projeto junto aos profissionais de enfermagem das unidades que atendem pacientes submetidos a transfusão de sangue com a finalidade de ampliar o conhecimento da equipe assistencial sobre a rotina e o protocolo transfusional da instituição: A "Visita Monitorada ao Banco de Sangue" consiste na apresentação do ciclo do sangue, desde o recrutamento e seleção do doador até a etapa final de liberação do hemocomponente para transfusão. Este treinamento tem como característica a apresentação de forma prática, acompanhando a dinâmica das atividades de cada setor do departamento, com ênfase na importância de cada etapa para garantir a segurança do paciente submetido a esta terapêutica. Apresentar as etapas do ciclo do sangue e os processos internos do banco de sangue e ampliar os conhecimentos da equipe de enfermagem que assiste o paciente em relação às particularidades que envolvem o processo transfusional. O treinamento foi disponibilizado para 04 turmas com 40 vagas mensais. A duração do treinamento é de 01 hora e um enfermeiro do setor de Transfusão é o responsável pelo mesmo. O ciclo do sangue é apresentado percorrendo com o grupo de profissionais

os diversos setores do banco de sangue. Na visita são abordadas as etapas críticas do processo transfusional e os desvios do protocolo são exemplificados através das não conformidades registradas. As dúvidas são sanadas de forma prática durante o acompanhamento das atividades de cada setor. De janeiro a junho de 2013, 148 (59%) das 250 vagas disponibilizadas foram preenchidas. A avaliação do treinamento foi realizada através de formulário específico aplicado ao término da visita. Os quesitos satisfação, aplicabilidade à atividade assistencial e metodologia de ensino obtiveram um índice de 100 % de excelente. Esta metodologia de treinamento apresentou eficácia e retorno esperados, associada a outras estratégias do ciclo de treinamentos institucionais a respeito do processo transfusional. Na prática assistencial, houve conscientização da equipe assistencial sobre a criticidade do processo transfusional e melhora na qualidade e segurança no atendimento ao paciente em uso desta terapêutica. Devido à boa aceitação e avaliação, além da procura por novas turmas, a "Visita Monitorada ao Banco de Sangue" tornou-se um treinamento institucional gerenciado pelo Departamento de Ensino e Pesquisa.

930

Terapia de reposição enzimática na síndrome de Maroteaux-Lamy: a importância do diagnóstico precoce no manejo terapêutico

Ferreira SI¹, Gonçalves LA¹, Ganzela M¹, Pereira CO¹, Oliveira CC¹, Lourenço CM², Macedo MD¹, Silva PF¹, Cruz PF³

¹Hemocentro de Ribeirão Preto

²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- SP

³Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da USP de Ribeirão Preto

Introdução: A síndrome de Maroteaux-Lamy, também conhecida como Mucopolissacaridose tipo VI (MPS tipo VI) é uma rara enfermidade de depósito lisossômico causada pela deficiência da enzima aril sulfatase B. Essa deficiência leva ao acúmulo de glicosaminoglicanos (GAGs) que pode danificar as células e tecidos, causando comprometimento multissistêmico do organismo (Neufeld, 2011). Com o advento da Terapia de Reposição Enzimática (TRE), surgiu a possibilidade de tratamento dessa enfermidade. A resposta clínica à TRE, embora favorável na maioria dos pacientes, depende bastante da idade de diagnóstico da criança, ou seja, diagnóstico precoce permite iniciar o tratamento cada vez mais cedo, evitando lesões e danos a órgãos que podem ser irreversíveis com o tratamento tardio. **Objetivo:** Enfatizar a importância do diagnóstico precoce de MPS tipo VI. **Métodos:** Estudo retrospectivo através de revisão de dados clínicos, bioquímicos e de neuroimagem obtidos em prontuários médicos de três pacientes diagnosticadas com MPS tipo VI em tratamento com reposição enzimática na Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, ligada ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo – USP). As três pacientes, oriundas de cidades e regiões diferentes, foram diagnosticadas em idades distintas, passando a receber a TRE assim que a mesma se tornou disponível. **Resultados e Discussão:** Os dados clínicos obtidos das três pacientes evidenciam as principais alterações ocasionadas pela MPS tipo VI. Embora de graus diferentes, todas as pacientes exibiam alterações cardiovasculares, visceromegalias e alterações do sistema nervoso central. Ao exame físico, as pacientes também apresentavam achados comuns na MPS tipo VI como *fácies infiltrado*, hérnia umbilical, giba torácica e macrocefalia. Opacificação de córnea e "mãos em garra" foram vistas apenas em duas pacientes, refletindo o acometimento mais grave da doença em função da progressão dos sintomas com a idade. A MPS tipo VI é uma enfermidade devastadora. Antes do surgimento da TRE, a progressão dos sintomas cardiovasculares, respiratórios e neurológicos culminava com o óbito precoce desses pacientes. Nossos dados evidenciam que a sintomatologia e o acometimento clínico desses pacientes torna-se mais grave no decorrer dos anos, na ausência do tratamento adequado. Em contrapartida, observa-se que, quanto mais precoce a idade do diagnóstico, mais leves são as alterações clínicas, o que

reforça a importância não só do diagnóstico precoce, mas também do início do tratamento específico. **Conclusão:** Salienta-se a importância de aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde, particularmente pediatras, médicos ligados ao programa de saúde da família, além da enfermagem, acerca dos sinais precoces da MPS tipo VI. Por ser uma doença de caráter progressivo, lesões em órgãos alvo como válvulas cardíacas e acometimento esquelético tendem a ser irreversíveis, dessa forma a TRE será mais efetiva quanto mais precoce seja a identificação da enfermidade.

931

Importância do planejamento da assistência de enfermagem no processo de transplante de medula óssea

Rodrigues EN^{1,2}, Oliveira AC^{1,2}, Oliveira JS^{1,2}, Eufrazio RC^{1,2}

¹Universidade Potiguar

²Natal Hospital Center

O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um procedimento de alta complexidade cujo desenvolvimento nas últimas décadas, permitiu o tratamento de inúmeras doenças, sendo estas hematológicas, onco-hematológicas, imunodeficiências, entre outras. O TMO é um procedimento agressivo que possibilita a cura, como também pode levar à morte, devido à vulnerabilidade do paciente provocada pela imunossupressão que ocorre devido ao regime de condicionamento na fase pré-transplante, deixando o paciente susceptível a várias complicações. É a partir deste contexto, que se observa a importância do planejamento da assistência de enfermagem no processo do TMO, necessitando de uma assistência especializada e com conhecimentos específicos aprofundados, uma vez que, esse profissional atuará de forma decisiva em todas as fases do tratamento, levando em conta a gravidade do comprometimento orgânico do paciente transplantado e o caráter crítico e instável de suas condições físicas e emocionais. Membro essencial da equipe multidisciplinar, o enfermeiro trabalha junto com os demais profissionais, reunindo experiências e conhecimentos técnicos e científicos, para o benefício dos pacientes e familiares. O cuidado é à base da ação desse profissional e suas atividades são exercidas em prol dos pacientes, desenvolvendo assistência direcionada às suas necessidades, como manuseio de cateteres, monitoramento de SSVV, exame físico completo, balanço hídrico rigoroso, diagnósticos e prescrição de enfermagem na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), orientações sobre o autocuidado, entre outros. Considerando a complexidade da assistência que esse paciente necessita, buscamos na literatura subsídios que nos ajudassem a responder questões relacionadas à implementação dos serviços de TMO e da assistência de enfermagem adequada ao paciente submetido a este tratamento. O objetivo desse estudo foi relatar a experiência da implantação de protocolos de assistência de enfermagem em uma unidade de TMO. Para tal, utilizamos levantamentos bibliográficos e análise criteriosa de artigos científicos, através dos bancos de dados eletrônicos LILACS e SCIELO dos últimos dez anos. Utilizamos como critério para seleção dos artigos aqueles que fornecessem informações sobre o planejamento da assistência de enfermagem no Transplante de Medula Óssea. Para a capacitação da equipe de enfermagem, criaram-se protocolos assistenciais e de rotinas, além de treinamentos internos e de reuniões clínicas semanais com a equipe multidisciplinar, onde são apresentados os casos clínicos de todos os pacientes, trazendo desta forma uma integração entre a equipe, esclarecendo dúvidas e discutindo pontos a serem melhorados na assistência, assim como são expostas as dificuldades encontradas e em conjunto buscamos soluções para os problemas. Conseguiu-se promover uma assistência baseada em protocolos, evidenciando menor índice de erros, infecções, menor tempo de internação, integração da equipe multidisciplinar, satisfação do paciente além de um vínculo de confiança entre a equipe e paciente como também entre a equipe e familiares.

932

Análise da monitorização transfusional de um hospital público e universitário em Minas Gerais

Santos KB¹, Reis VN¹, Peres AA¹, Pereira C¹, Rossin IS¹, Silva RA¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A prática transfusional é um procedimento irreversível que alivia sofrimentos e salva vidas, contudo como toda terapêutica médica, está sujeita a reações adversas que podem colocar a vida do indivíduo e/ou coletividade em risco. A segurança do procedimento hemoterápico requer a execução de uma série de processos que visam eliminar ou reduzir os riscos inerentes às transfusões. Entre as ações que podem ser adotadas é possível citar: a orientação do paciente com relação ao procedimento, a correta identificação do componente e do paciente que receberá a transfusão, o uso de equipamentos adequados e a monitorização do ato transfusional. Esta monitorização visa avaliar de forma eficaz a ocorrência de reações transfusionais e garantir que o paciente esteja sendo monitorizado durante o ato transfusional. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da monitorização do ato transfusional em um hospital público de ensino. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa que visa avaliar a qualidade da monitorização do paciente durante o ato transfusional, através da análise de prontuário e fichas de monitorização. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento estruturado elaborado pelos pesquisadores que versavam sobre a presença ou não de erros no preenchimento da ficha transfusional individual, presença de notificação em caso de intercorrências durante a transfusão e se os sinais vitais estavam sendo monitorados durante o procedimento. **Resultados:** Foram analisadas 903 fichas de monitorização do ato transfusional no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2013. Foram encontrados 52% de erros relativos a identificação do paciente. Um total de 10% de fichas apresentavam erro relativo ao registro dos sinais vitais, seja no intervalo da realização dos sinais vitais ou na ausência dos dados. Das fichas analisadas 90% apresentavam ausência de ações por parte dos enfermeiros que monitorizaram os pacientes e que apresentaram reações transfusionais identificadas. Em 91% das fichas não havia assinatura do profissional responsável pelo acompanhamento e execução do ato transfusional. Considerações finais: Identificamos que há grande número de falhas durante o preenchimento das fichas de monitorização transfusional. Tal fato pode estar relacionado a falta de conhecimento dos profissionais quanto ao correto preenchimento e da importância deste para detecção de reações transfusionais. Sendo assim, um treinamento com o corpo de profissionais responsáveis pelas transfusões e sua monitorização poderia ser eficaz na resolução da maioria dos problemas. Outros estudos que avaliem os motivos pelos quais não são realizados corretamente os registros devem ser realizados.

933

Monitoramento e registro da prática hemoterápica: relato de experiência de um hospital universitário da Zona da Mata Mineira

Reis VN¹, Santos KB¹, Pereira C¹, Silva RA¹, Silva LS¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A transfusão sanguínea é um processo que, mesmo realizado dentro das normas técnicas-legais preconizadas, bem indicado e corretamente administrado, envolve risco sanitário. Por isso, há necessidade de se conhecer os processos a ela relacionados, bem como os incidentes e sua prevalência, a fim de que possam ser introduzidas medidas educativas, corretivas e preventivas que contribuam para alavancar a adesão aos padrões técnicos de qualidade e

segurança transfusional, objetivo maior de um sistema de hemovigilância. O monitoramento das transfusões é fundamental para proporcionar segurança ao paciente, diagnosticar possíveis intercorrências e possibilitar intervenções. Além de ser um instrumento facilitador para notificação da ocorrência de reações transfusionais. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiros responsáveis pela hemovigilância em um Hospital Universitário da Zona da Mata Mineira durante a implantação de um instrumento para monitorar as transfusões de hemocomponentes no período de janeiro de 2012 a junho de 2013.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo acerca de um relato de experiência no qual buscou-se identificar as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros responsáveis pela hemovigilância em um Hospital da Zona da Mata Mineira durante a implementação de um instrumento para monitorar as transfusões de hemocomponentes.

Resultados: Após a elaboração do instrumento para acompanhamento das transfusões sanguíneas, foi realizado um treinamento de todos os profissionais envolvidos no processo transfusional, a fim de elucidar a importância da monitorização, bem como demonstrar o correto preenchimento do impresso. A criação e implementação do formulário permitiu evidenciar uma melhor assistência multiprofissional aos pacientes submetidos à hemotransfusão, identificar reações transfusionais e a necessidade de notificação. Além disso, fornecer maior segurança ao paciente e proporcionar respaldo aos profissionais. **Conclusão:** Para ofertar uma assistência de qualidade faz-se necessário uma avaliação contínua de estrutura, processo e resultado com vistas a aperfeiçoar os serviços de saúde, principalmente através da incorporação de novos processos de trabalho que contemplem a obtenção de melhores resultados. Pode-se destacar que no período de um ano e seis meses desde a implementação o número de registros relacionados à hemotransfusão aumentou, porém, há certa dificuldade no preenchimento completo das fichas de acompanhamento transfusional e, ainda, dificuldade na compreensão da obrigatoriedade do preenchimento e encaminhamento das fichas de notificação de reação transfusional conforme a legislação vigente. Acredita-se que novas estratégias e ações, bem como a continuidade e revisão da proposta inicial, são necessárias para assegurar segurança e qualidade a prática hemoterápica na instituição.

934

Notificação de reações transfusionais: análise da prática cotidiana em um hospital universitário

Reis VN¹, Santos KB¹, Pereira C¹, Silva RA¹, Silva LS¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A transfusão de sangue e hemocomponentes consiste em um procedimento que se inicia na doação de sangue e se finaliza com o acompanhamento do paciente após o procedimento transfusional. Apesar de ser considerada uma prática terapêutica segura, qualquer procedimento transfusional pode apresentar eventos adversos. Esses eventos indesejados, também denominados como reações transfusionais podem ocorrer durante ou depois da transfusão. Tais reações podem ser classificadas como agudas, se ocorrerem durante ou em até 24 horas após o procedimento transfusional; ou tardias, se surgirem depois desse período. A notificação das reações transfusionais devem ser compulsórias à Vigilância Sanitária. As notificações permitem a rastreabilidade dos agentes causadores dos eventos adversos, auxilia a identificação de deficiências durante a prática transfusional e ainda subsidia a prática científica. **Objetivo:** Avaliar o número e a qualidade dos registros de reações transfusionais realizadas e notificadas no Hospital. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, descritiva, exploratória, que visou avaliar os registros de notificações de reações transfusionais ocorridas no período de Janeiro de 2012 a Janeiro de 2013 em um Hospital de ensino. Para a coleta de dados foram utilizados os registros de notificação de reações transfusionais da agência transfusional do hospital em questão, em comparação aos dados das fichas de monitorização transfusional

e o prontuário dos pacientes. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados, estruturado elaborado pelos pesquisadores que objetivou avaliar dados da qualidade dos registros, a realização de notificação em situação de reação. Identificação da reação e descrição dos sinais de reação transfusional. **Resultados:** No período proposto, foram identificadas 20 fichas de notificação de reação transfusional. Em comparação aos dados coletados em prontuário e registro de monitorização dos pacientes 63 eventos eram considerados identificáveis como reações transfusionais e deveriam ter sido notificados. Um total de 384 fichas de monitorização do ato transfusional (85%) apresentavam falha de preenchimento, como: indicação da transfusão sanguínea, detalhamento do tipo de reação, detalhamento acerca do hemocomponente infundido, setor onde foi realizada a transfusão, e, até mesmo o tipo de reação ocorrida, dificultando a análise dos dados. Na ficha de notificação de reação transfusional, foi possível perceber falha no preenchimento, como nome do paciente, dados da bolsa, ausência de assinatura da ficha em 50% dos casos. **Conclusão:** É possível perceber que os funcionários que realizam a notificação de reações transfusionais desconhecem alguns aspectos importantes sobre a monitorização do paciente durante o ato transfusional e da notificação das reações. É possível identificar erros que seriam passíveis de correção por meio de capacitação. Vale ressaltar que há pouca literatura a respeito do assunto, e na graduação não há disciplina referente a estas ações relacionadas ao ato transfusional e reações transfusionais. E durante as ações, o enfermeiro poderá sentir-se inseguro na execução da técnica, prejudicando a assistência. Outros trabalhos que identificam fatores que interferem no processo de monitorização do paciente e notificação de reações transfusionais deve ser realizado.

935

Transplante alogênico em anemia aplásica severa: um relato de caso

Winck DL¹, Bick MA¹

¹UFMS - HUSM

Introdução: A Anemia Aplásica Severa (AAS) caracteriza-se pela insuficiência da função hematopoiética que resulta em anemia, neutropenia e trombocitopenia (KURRE, 2005). Sua incidência é rara, sendo mencionada em 1 a 6 casos por milhão de habitantes (LOCASCIULLI, 2002). No Brasil um estudo realizado em Curitiba por Maluf (2001) apresentou um coeficiente de 2,4 casos para cada milhão de habitantes. O prognóstico é considerado ruim sendo que a sobrevida média dos pacientes não tratados é de três a seis meses e apenas 20% sobrevive mais de um ano. Devido esta alta mortalidade o tratamento indicado tem que ser imediato e agressivo, sendo que desta maneira o transplante alogênico de doador compatível é a melhor opção, devido suas altas taxas de êxito com sobrevida de longo prazo em até 90% dos casos (HERNÁNDEZ-RIVERA, 2005). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi o de mostrar a experiência de um paciente com diagnóstico de AAS no ano de 2004 no Hospital Universitário de Santa Maria. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso de um paciente jovem, masculino, estudante, natural e procedente de um município da região central do Rio Grande do Sul, com diagnóstico médico de AAS. Primeiro hemograma realizado na instituição hospitalar apresentou 8,5 g/dl de hemoglobina, 25,3% de hematócrito, neutrófilos em 379/mm³, além de 13.000 plaquetas. Recebeu duas unidades de glóbulos e uma unidade de concentrado de plaquetas. Devido ao seu estado geral e a existência de irmão doador HLA idêntico foi submetido a Transplante de Medula Óssea (TMO) alogênico após condicionamento com ciclofosfamida, dose total de 12 gramas. Durante infusão apresentou hemoglobinúria e oligúria evoluindo a Insuficiência Renal Aguda (IRA), iniciando assim ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva contínua nas vias aéreas, CPAD, com resolução imediata, sendo retirada em 24 horas. Durante a internação apresentou mucosite grau 4, farmacodermia secundária,

lesão obcessada em bolsa escrotal e hiperbilirrubinemia provavelmente medicamentosa, além de cistite hemorrágica, que foram resolvidas no período da internação. Utilizou ainda o metotrexato conforme observado no estudo de Hernández-Rivera (2005). Passado 30 dias, não obteve enxertamento, passando assim por retransplante, sendo que no dia +11 (+41) obteve pega dos neutrófilos e no dia +15 (+45) das plaquetas. Recebeu alta no dia +32 (+62) em acompanhamento médico e de equipe multiprofissional esporádico. Na última consulta apresentou os seguintes resultados laboratoriais: Hemoglobina em 16,3 g/dl, 49,5% de hematócrito e 335.000 plaquetas. **Conclusão:** Vale ressaltar que o sucesso do transplante de células hematopoiéticas depende de uma série de fatores como o número de qualidade das transfusões de hemoderivados, intervalo entre o diagnóstico e o transplante, presença de infecções, comorbidades e idade do paciente (MEDEIROS, 2010), sendo que o histórico e a baixa idade do paciente em questão fez com que o tratamento obtivesse êxito.

936

Aplicação da escala visual numérica da dor em pacientes onco-hematológicos e sua relação com a sobrevida

Barbosa IM¹, Costa AG¹, Barbosa SM²

¹UFC

²HEMOCE

De acordo com a OMS, estima-se para o ano de 2020 que cerca de cinco milhões de pessoas com diagnóstico de câncer necessitarão de atenção para os sintomas severos antes da morte. O controle desse sintoma é uma das principais angústias presenciada pelos profissionais da saúde. Para avaliação da dor utiliza-se a escala visual analógica da dor ou numérica da dor, na qual o paciente deve marcar a posição mais aproximada da intensidade da sua dor e podemos utilizar a escala numérica para qualificar-la. A dor é considerada leve quando a intensidade varia de 1 a 3; a intensidade de 4 a 7 é considerada dor moderada; e de 8 a 10, dor severa. Objetivou-se aplicar a Escala Visual Numérica da Dor em pacientes onco-hematológicos e relacionar com a sobrevida. Estudo de caso piloto, predominantemente quantitativo, do tipo observacional, com abordagem longitudinal. A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Walter Cantídio, no setor hospitalar de hematologia e no ambulatório de quimioterapia. Os dados foram coletados no período de novembro de 2012 a fevereiro de 2013, com abordagem prospectiva. A amostra do estudo foi composta por 20 pacientes, os quais o pesquisador teve acesso e contato direto no período de coleta estabelecido, sendo 11 no ambulatório de quimioterapia e 09 no setor hospitalar de hematologia. Como critério de inclusão para o estudo: aceitar participar da pesquisa, sendo solicitado que assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão da amostra foram pré-definidos como: Ser criança ou adolescente (< ou = 18 anos de idade); Não apresentar diagnóstico conclusivo de câncer; Abandonar o tratamento durante o período de coleta, incluindo ser admitido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); ser transferido para outra instituição hospitalar ou não disponibilidade para contatos por telefone. Os pacientes hospitalizados foram avaliados diariamente. Os pacientes ambulatoriais foram reavaliados por telefone, com uma periodicidade de uma vez por semana. Para análise estatística foi utilizado o programa estatístico SPSS, versão 17.0 para análise dos dados. Dos 20 pacientes acompanhados, 12 (60%) eram do sexo feminino, com média de idade foi de 49,5 anos de idade. 11 (55%) relataram ser casado, 5 (25%) solteiros e 4 (20%) viúvos. 16 (80%) apresentavam filhos. Quanto à procedência, 11 (55%) residiam em Fortaleza. O diagnóstico mais prevalente foi o mieloma múltiplo (MM) com 5 casos (25%), seguido por leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia linfocítica aguda (LLA), linfoma não Hodgkin (LNH), câncer de pâncreas e câncer de pulmão, cada uma com 2 casos (10%). Relacionado ao índice de dor nos pacientes ambulatoriais, evidenciou-se uma média

de 3,89 na escala. Pode-se verificar que houve aumento no escore da dor no dia antecedente ao óbito, com média de 6,0. Já nos pacientes acompanhados a nível hospitalar, pôde-se verificar uma média de dor de 3,98 na escala. Nesse caso, também percebeu-se um aumento nos escores de dor nos dias anteriores a sua morte, apresentando uma média de 8,25. Houve relação entre a escala visual numérica da dor e a sobrevida dos pacientes, percebendo um aumento nos escores nos dias antecedentes ao óbito. A equipe de enfermagem poderia utilizar essa escala diariamente em sua prática profissional, visando à melhoria da assistência paliativa, com melhora da qualidade de vida dos pacientes.

937

Percepção dos enfermeiros com relação ao risco dos doadores de sangue à infecção às DST/AIDS

Barbosa SM¹, Vieira NF¹, Xavier ML², Paula LC²

¹UFC

²FAECE

Este estudo objetivou analisar a percepção dos enfermeiros que realizam triagem clínica de doadores de sangue com relação ao risco dos doadores à infecção às DST/AIDS. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. O estudo foi realizado em um Hemocentro no município de Fortaleza no período de agosto a novembro de 2012. Os sujeitos do estudo foram compostos por 06 enfermeiros, que constituem o quadro de funcionários que realizam triagem clínica do referido Hemocentro. Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram um roteiro semiestruturado composto por 02 partes, a primeira parte enfoca o perfil sócio demográfico dos entrevistados e na segunda parte as questões relativas à percepção do enfermeiro sobre risco dos doadores de sangue à infecção às DST/AIDS. A análise dos dados foi realizada, com objetivo de organizar, fornecer estrutura e extrair significados da pesquisa. Para estes fins, utilizaram-se quatro processos intelectuais, que tem participação na análise qualitativa: Compressão, Síntese, Teorização e Recontextualização. Os resultados evidenciam que os enfermeiros detêm conhecimento com relação aos fatores de risco para DST/AIDS junto aos doadores de sangue, fator este, essencial para obtenção de hemocomponentes de qualidade. Verificou-se a percepção do enfermeiro, quanto à importância da sua atuação para detecção dos fatores de risco para DST/AIDS, mediante a entrevista de enfermagem, executada durante a triagem clínica. Essa ciência, por parte dos mesmos, é de fundamental importância para garantir a segurança no ato transfusional, pois, este profissional atrela o embasamento científico com o seu julgamento crítico para nortear sua prática, mediante a entrevista com o candidato à doação. Esse processo é de fundamental importância, pois o enfermeiro decide se o candidato fará sua doação ou não, analisando fatores que protegem a saúde tanto do doador como do receptor de sangue.

938

Vivência de acadêmicos de enfermagem em um setor de hematopediatria oncológica: relato de experiência

Machado BS¹, Machado LR¹, Rocha RM¹, Oliveira IM¹, Monteiro JS¹, Lipiani LF²

¹Universidade Federal Fluminense

²Hemorio

Introdução: Ao câncer infantil corresponde a um grupo de doenças que têm em comum a proliferação desordenada e descontrolada de células anormais, comprometendo tecidos e órgãos. No Brasil, anualmente, de 12 a 13 mil crianças menores de 14 anos são acometidas por algum tipo de câncer, e destas, cerca de 70% podem ser

consideradas curadas, dependendo da precocidade do diagnóstico. O enfermeiro cuidador deve respeitar e ser solidário com o paciente, isto é, ter compaixão de sua dor e, principalmente, manter sua individualidade, visualizando sua unicidade, uma vez que cada indivíduo é um ser singular. Isto impõe que o cuidador formal saiba descobrir o tempo da pessoa doente, dado que cada um tem seu tempo e sua própria percepção do tempo e com relação a doença. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve singularizar sua ação e se adaptar à temporalidade e compreensão do outro. **Objetivo:** Descrever os cuidados de Enfermagem prestados às crianças portadoras de leucemias e linfomas num hospital federal do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, oriundo de um estágio de observação realizado no "Aquário Carioca", um ambulatório de hematopediatria do Hospital Federal da Lagoa, localizado no município do Rio de Janeiro, entre os dias 24 de abril e 24 de junho. **Resultados:** Articulamos o cuidado nos âmbitos subjetivo e objetivo, ambos de grande valia para o alcance do resultado clínico que é a cura ou remissão completa da doença. Entre os alocados no âmbito objetivo, encontram-se o cuidado ativo durante o preparo e a administração dos quimioterápicos, o acompanhamento dos sinais vitais e principalmente as técnicas utilizadas para evitar qualquer possibilidade de contaminação, devido ao imunocomprometimento da maioria dos pacientes. O cuidado subjetivo foi percebido primariamente na estruturação física do ambulatório, que conta com um cenário que simula o fundo do mar, tornando divertida e aprazível a frequência da criança ao local. Além disso, a equipe de Enfermagem realiza os procedimentos de acordo com o tempo do paciente, respeitando sua individualidade. Apesar de muitos pacientes terem pouquíssima idade, a maioria deles estão cientes de cada cuidado e de seu objetivo, não apenas seus responsáveis. **Conclusão:** É possível perceber a importância dos cuidados objetivos e subjetivos prestados de forma acolhedora e humanizada pela equipe de Enfermagem às crianças portadoras de leucemias e linfomas, os quais resultam, em sua maioria, na remissão completa ou cura dos pacientes. Através disto, frisamos que a Enfermagem é indispensável no tratamento e recuperação de pacientes oncohematológicos.

939

O papel do enfermeiro na assistência ao paciente portador da síndrome de Budd Chiari: relato de experiência

Machado BS¹, Machado LR¹, Oliveira IM¹, Monteiro JS¹, Rocha RM¹, Cunha JF¹, Lipiani LF²

¹Universidade Federal Fluminense

²Hemorio

Introdução: A Síndrome de Budd Chiari trata-se de um tipo de trombose venosa profunda que caracteriza-se como uma obstrução do fluxo sanguíneo hepático levando a hipertensão portal, manifestada clinicamente por ascite, hepatomegalia e dor abdominal. A priori o paciente é submetido a tratamento com anticoagulantes e em alguns casos, o uso dessa medicação torna-se contínuo durante a vida. Justifica-se o seguinte trabalho visto que há uma necessidade cada vez maior de aprimoramento na assistência, o que exige que o enfermeiro tenha conhecimento de diferentes patologias e pensamento crítico a respeito dos sinais e sintomas para que a conduta terapêutica escolhida seja adequada a condição clínica do paciente. Esse trabalho tem como objetivo expor os cuidados de enfermagem ao paciente portador da síndrome de Budd Chiari e destacar a importância do enfermeiro durante a recuperação e o tratamento desse paciente. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, caracterizado por um relato de experiência sobre um paciente portador da síndrome de Budd Chiari, acrescido de fundamentação teórica obtida pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e suas fontes. **Resultados:** Com esse estudo evidenciou-se a necessidade do profissional de enfermagem presente por tempo integral

junto ao paciente portador da síndrome, tanto para realização de procedimento, como para esclarecimento de dúvidas a respeito de como será a sua vida a partir do diagnóstico. Entre os principais cuidados que podemos destacar está a necessidade de realizar rodízio nos locais de aplicações de heparina, adoção de medidas para minimizar os hematomas deixados pelo procedimento, estimular o repouso para evitar o deslocamento do trombo para o pulmão ou cérebro, por exemplo. Além disso, estimular hábitos alimentares saudáveis, ingestão de alimentos ricos em ácido fólico e evitar o excesso de alimentos ricos em vitamina K, dar apoio emocional ao paciente, explicar minuciosamente sobre o acompanhamento que deve ser feito após a alta hospitalar a fim de controlar as taxas de coagulação, como interpretar os resultados e o que deverá ser modificado em seu cotidiano em casos em que haja necessidade do uso contínuo de anticoagulantes, como por exemplo, evitar a prática de esportes de contato físico ou atividades que possam causar traumas, uma vez que esse paciente tem maior probabilidade de sofrer hemorragias. Incentivar o retorno ao especialista ou médico para revisão e acompanhamento. **Conclusão:** O conhecimento aliado à prática é a melhor forma de aprimorar a qualidade da assistência, seja para prevenir, tratar ou reabilitar a saúde. Esse estudo foi de grande valia para o conhecimento acadêmico, contribuindo para nossa formação, visto que foi possível desenvolver um olhar crítico sobre os sinais e sintomas relacionados a doença e assim realizar os principais cuidados de enfermagem ao paciente com a síndrome de Budd Chiari, sendo esta, uma patologia rara e portanto, pouco conhecida e discutida pelos profissionais de enfermagem.

940

Aspectos religiosos e bioéticos em torno da rejeição da hemotransfusão por testemunhas de Jeová

Monteiro JS¹, Machado LR¹, Machado BS¹, Rocha RM¹, Oliveira IM¹, Cunha JF¹, Lipiani LF²

¹Universidade Federal Fluminense

²HEMORIO

Introdução: A hemotransfusão em pacientes testemunhas de Jeová têm levantando muitas discussões. A polêmica gira em torno dos direitos legais do paciente em recusar o tratamento, onde este coloca a sua religião e os seus princípios como prioridade. A relevância desse estudo é promover um maior conhecimento acerca do que envolve a rejeição e dos aspectos éticos e religiosos que estarão envolvidos nessa questão. Os objetivos desse estudo são: Descrever os motivos que fundamentam a recusa de transfusões de sangue por testemunhas de Jeová; Analisar as bases religiosas e os aspectos legais que fundamentam e asseguram o direito a recusa. **Métodos:** Revisão bibliográfica analítica. O levantamento bibliográfico se deu através de acervos de algumas bibliotecas virtuais em saúde (BVS) e Scientific Electronic Library (SciELO). Realizado no período de setembro à novembro de 2010. **Resultados:** A recusa da hemotransfusão sustenta-se em textos bíblicos alegando que a alma está no sangue e, assim, ela não pode ser passada por outra pessoa, pois do contrário, desobedecerá a Deus. A religião proíbe a transfusão de sangue total, de papas de hemácias e de plasma, concentrados de leucócitos e de plaquetas. Entretanto, não proíbe o uso dos componentes. O artigo 5º, inc. VIII da CF/88 rege "ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política." O Código de Ética de Medicina (Res. nº1.246/88, 08.) Art. 31 veta ao médico "Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte." O Estado e o profissional da saúde têm o poder e o dever de salvar a vida do paciente, desde que ele autorize ou não tenha condições de manifestar oposição. Entretanto, estando o paciente consciente, e se apresentando de forma lúcida a recusa, não pode o Estado impor-lhe obediência. **Conclusão:** As testemunhas de Jeová possuem o

direito legal, assegurado pela Constituição Brasileira, em recusar o tratamento com hemocomponentes. Neste contexto, ressalta-se a extrema importância do conhecimento ético e legal por parte dos profissionais de saúde no sentido de garantia de uma assistência digna e respeito ao paciente independente de suas convicções religiosas e opções de terapia.

941

Aplicação da SAE no cuidado ao paciente com linfoma não Hodgkin

Rocha RM¹, Machado LR¹, Machado BS¹, Monteiro JS¹, Oliveira IM¹, Cunha JF¹, Lipiani LF²

¹Universidade Federal Fluminense

²HEMORIO

Introdução: A metodologia da assistência de enfermagem é um processo dinâmico, aberto e contínuo, que deve proporcionar as evidências necessárias para embasar as ações, apontar e justificar a seleção de determinados problemas e direcionar as atividades. Os linfomas são neoplasias de células do sistema imune acometendo os linfonodos, o tecido linfóide extra nodal ou ambos, podendo ser divididos em Linfomas de Hodgkin e não Hodgkin. O Linfoma não Hodgkin é uma neoplasia do sistema linfático na qual as células linfáticas começam a se modificar, multiplicando-se sem controle e formando tumores, que pode ser indolente (de crescimento lento), agressivo (de crescimento rápido) ou possuir características de ambos os tipos. O presente relato de experiência tem como objetivo: Descrever a situação problema de um cliente portador de Linfoma não Hodgkin de grandes células do Sistema Nervoso Central; descrever o processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem baseada na CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) ao cliente portador do Linfoma não Hodgkin a fim de formar uma nova concepção sobre a utilização desta linguagem ao longo do processo de avaliação dos diagnósticos e implementação das intervenções propostas, almejando resultados satisfatórios e/ou favoráveis prognósticos no cuidado deste cliente. **Métodos:** Estudo de natureza qualitativa-descritiva, tendo como base de dado principal o prontuário e as evoluções do paciente hospitalizado na Clínica de Hematologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, acrescido de fundamentação teórica obtida pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e suas fontes. **Resultados:** Perante análise do prontuário e evoluções, encontramos o diagnóstico de sono insatisfatório, sugerindo como intervenção diminuir ruídos e obtendo como resultado sono melhorado. Foi encontrado o diagnóstico de mucosa ocular hipocorada, anemia (baixa de hemoglobina, hematócrito e hemácias) e perfusão Capilar insatisfatória, sugerindo como intervenção instalar bolsa de sangue, avaliar sinais de fadiga e avaliar sinais de dispnéia e obtemos como resultado perfusão tissular melhorada. Encontramos diagnóstico de perda ponderal de 10 kg, sugerindo como intervenção pesar pela manhã e verificar aceitação da dieta e obtemos como resultado peso aumentado (cerca de 5 kg). Foi encontrado o diagnóstico de comprometimento renal (Creatinina aumentada e baixa de eletrólitos)

e perfusão Capilar insatisfatória, sugerimos como intervenção controlar eliminação urinária, instalar soro fisiológico e avaliar exames e como resultado risco de desequilíbrio de líquidos ou eletrólitos diminuído; o diagnóstico de fístula em membro superior esquerdo, sugerimos como intervenção avaliar sinais de inflamação, evitar comprimir a região corporal e evitar verificar pressão sanguínea no braço e como resultado risco de integridade da pele diminuído. **Conclusão:** Foi possível vivenciar a importância do cuidado de enfermagem e principalmente a multidisciplinaridade, através da comunicação e do registro de enfermagem, buscando ofertar melhorias nas condições de vida e saúde da cliente. Os diagnósticos estabelecidos e as intervenções promovidas pelo profissional geram resultados que possibilitam uma assistência de enfermagem mais organizada que busca atender o paciente de forma integral.

942

Tratamento da úlcera venosa crônica com a bota de unna na anemia falciforme

Advincula AF¹, Costa PR², Barbosa SM¹

¹HEMOCE

²PRONTOSERV

A úlcera de membros inferiores é uma das complicações mais recorrentes na anemia falciforme. Ocorre com maior frequência em pacientes SS acima de 10 anos de idade e os principais mecanismos fisiopatológicos são a vasooclusão, que aumenta a pressão hidrostática capilar e venosa; as infecções bacterianas secundárias e a alteração na capacidade de transporte de oxigênio. A etiologia é habitualmente de origem traumática, por prurido local, secundária a picadas de insetos ou espontânea, devido à hipóxia tissular por crises vaso-oclusivas de repetição. A úlcera de perna pode ter lesão única ou múltiplas, de tamanho variável, margens definidas, bordas em relevo e base com tecido de granulação. A cicatrização da úlcera é geralmente lenta e a taxa de recorrência é alta, sendo resistentes à terapia, persistindo por meses ou anos. O tratamento consiste em limpeza local e aplicação de produtos tópicos. Neste estudo, objetivou-se relatar o caso de uma paciente com anemia falciforme que realizou o tratamento de úlcera venosa crônica com a Bota de Unna. Cliente do sexo feminino, 28 anos, portadora de úlcera venosa no membro inferior esquerdo na região maleolar medial há treze anos. Iniciou o uso da Bota de Unna associado à papaína, alginato de cálcio, hidrogel, espuma com ibuprofeno no mês de março de 2013. A úlcera apresentava bastante fibrina e tecido de granulação. Nos primeiros quinze dias, as trocas de curativo foram realizadas duas vezes por semana. No seguimento dos últimos quatro meses, a Bota foi trocada semanalmente. Atualmente, a úlcera apresenta-se no último passo do processo de cicatrização com formação do tecido cicatricial e contração da ferida. Essa modalidade de tratamento demonstrou ser eficaz, acelerando o processo de cicatrização, como pode ser comprovado no referido estudo. Diante do exposto, destacamos a importância dos enfermeiros serem orientados para o cuidado direcionado, baseado em evidências.