

extracted using DNeasy Blood & Tissue Kit according to the manufacturer's instructions. The molecular identification of the fungus was determined applying the enzymatic restriction protocol (PCR-RFLP). Sequences of the MLST genes were compared with other VNI subtypes sequences, selected due to genetic proximity criterion that ST623 has with this group and deposited in the MLST database. The nucleotide sequences were edited and aligned by the MEGA × program using the MUSCLE tool. The alignment were analysed using MEGA × and DnaSP 6.0 programs. The phylogenetic tree were edited using ITOL program. To reconstruct the phylogenetic relationship between STs and VNI subtypes, the sequence of the seven MLST markers were concatenated and analysed to choose the evolutive model 'Kimura 2 parameters' for analysis, with gamma distribution and invariable substitution rates. The microbiological test realized identified *Cryptococcus neoformans*. MIC showed susceptibility to all antifungal tested. PCR-RFLP protocol identified the molecular type VNI, and comparative analyzes with the sequences deposited on the MLST website, made it possible to identify a new clone of *Cryptococcus neoformans* ST623. GenBank accession numbers of the *C. neoformans* allele from our case are MN065812, MN065813, MN065814, 217 MN065815, MN065816, MN065817, and MN065818. Our results showed that ST623 new clone has no evident evolutionary proximity to any other ST of the VNI subtype group identified in Brazil. In the evolutionary context of phylogenetic analysis, this new genotype belongs to VNI subtype, and subsequencing complete genome studies are necessary to better understand the phylogenetic relationships amongst STs in this group.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.761>

760

O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, EM UM HEMOCENTRO (BELÉM/PA)

T.L. Silva

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

A Organização Mundial de Saúde-OMS (2014), estima que em torno de 10% a 25% dos resíduos gerados pelos prestadores de serviços de saúde são considerados potencialmente infectantes, podendo provocar riscos ambientais e à saúde humana, tal fato consolida a importância de seu gerenciamento. Este estudo propôs a análise do gerenciamento e o potencial da segregação dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) em um hemocentro localizado em Belém/PA, no ano de 2019. Utilizou-se a metodologia observacional e descritiva, quali-quantitativa, com análise documental, catalogando o volume produzido, estabelecendo a correlação com a RDC nº 222/2018. A análise revelou que o hemocentro estabelece procedimentos e treinamentos conforme descritos em seu Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Atestou-se, ainda, o cumprimento de todas as etapas de coleta, transporte interno, armazenamento temporário, transporte externo, destinação e disposição final ambientalmente adequada. Os dados levantados apontaram uma

produção média de 5.508,82 kg de resíduos gerados mensalmente, com 0,729g de resíduo do grupo A e E gerado por bolsa de sangue, outro dado relevante é o percentual obtido de 91% como parâmetro de alcance da eficiência, entre os setores internos, e, fazendo uma análise dos resíduos gerados em 2012 com os do ano de 2019 constatou-se uma redução de mais de 40% dos resíduos do grupo D/NR, no global a taxa de redução foi de 8%. Recomenda-se este estudo para embasar futuros trabalhos a fim de cooperar com as instituições geradoras dos resíduos, com características semelhantes aos produzidos no hemocentro, a criar seu planejamento pautadas nas recomendações sugeridas nas resoluções discriminadas neste estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.762>

ENFERMAGEM

761

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA: UM RELATO DE CASO

L.C. Conceicao, J.D.V.O. Alexandre

Fundação Pró-Hemorio, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI) é uma doença adquirida, hemorrágica e de origem imunológica, ou seja, o indivíduo passa a produzir, em algum momento da sua vida, um anticorpo que destrói suas próprias plaquetas. A PTI não é contagiosa e nem hereditária. A doença pode ocorrer em qualquer idade, podendo ser desencadeada por fatores não identificados, ou secundária a algumas situações clínicas (HEMORIO, 2014). O paciente com PTI requer cuidados específicos devido às suas condições clínicas. O não agravamento de seus sintomas, muitas vezes, depende do manejo desse paciente. Nesse contexto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso de PTI e descrever a assistência de enfermagem a esse paciente no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO. **Métodos:** Relato de caso com base nos dados coletados em prontuário e em consulta de enfermagem, além da observação participativa das enfermeiras residentes durante o treinamento prático. As ações da assistência de enfermagem se basearam nos protocolos da instituição. **Resultados:** Evolução do HEMORIO - 09/07/2019: Paciente chegou no setor proveniente de ambulância do CER da Barra. Lúcido, orientado cooperativo. Deambulando, verbalizando, relata dor em MSE e pequeno sangramento na gengiva. Eupnéico em ar ambiente, afebril. Pele íntegra, hematomas e petéquias nos MMSS e MMII, cavidade oral íntegra. Abdome plano, flácido e indolor à palpação. Eliminações presentes e espontâneos. Solicitado exames. Segue aos cuidados da enfermagem. 18:10h, encaminhado paciente para o Leito: 500, com EAD:05. Evolução do HEMORIO - 16/07/2019: Paciente jovem, lúcido e orientado, deambulando, cooperativo e responsivo as solicitações verbais. Hipocorado, anictérico, acianótico. Cavidade oral íntegra, paciente relata que ao realizar escovação apresenta pouco sangramento, orientado higiene bucal com cerdas macias, e enxaguante bucal. Nega diabetes, hipertensão e alergia à



medicamentos e alimentação. MSE apresentando equimose e hematoma. Abdome plano, flácido e indolor a palpação superficial. Eliminação vesical e intestinal presente. MMII s/edema e com presença de petéquias. SSVV: Tax: 36.2°C, FC: 85bpm, FR: 19 irpm, PA: 135×78 mmhg, SPO₂: 98%. Foram traçados diagnósticos de enfermagem para continuidade da assistência do caso citado: Diagnóstico de enfermagem: Mucosa oral prejudicada caracterizada por sangramento relacionado à redução de plaquetas; Intervenção: Avaliar e monitorar as membranas mucosas, orientar quanto ao uso de escova de dentes macia, solicitar o parecer da odontologia. Resultado: Preserva a integridade da mucosa oral. Diagnóstico de enfermagem: Risco de sangramento relacionado a coagulopatia. Intervenção: Observar e registrar presença de sangramento; observar presença de petéquias e hematomas no corpo do paciente. Resultado: Evita sangramento. Diagnóstico de enfermagem: Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos. Intervenção: Realizar a higiene das mãos antes e após qualquer procedimento e monitorar sinais e sintomas de infecção. Resultado: Previne infecção. **Conclusão:** A partir do caso apresentado, podemos observar que a assistência de enfermagem alcançou as expectativas de evolução do paciente. O cuidado de enfermagem no paciente hematológico requer atenção especializada a fim de atender às demandas decorrentes de doenças como a Púrpura Trombocitopênica Imunológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.763>

762

A INCLUSÃO DE LASERTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE ONCO/HEMATOLOGIA

N.S. Araujo, M.L.C.A. Soares, A.D.S. Pessoa, I.F.O. Vieira, J.L. Silva, L.L. Silva, M.R.L. Canuto, S.M. Silva, T.M.M. Aguiar

Hospital Unimed Maceió, Maceió, AL, Brasil

Objetivos: Ressaltar a importância da terapia com laser para promover melhor resolução de processos inflamatórios, redução da dor, evitar a ocorrência de edema, bem como, preservar tecidos e nervos adjacentes ao local da injúria. **Material e métodos:** Trata-se de um projeto em andamento, iniciado em março de 2020 em um serviço de oncologia e hematologia de um hospital da rede privada em Maceió/AL. **Resultados:** A realização dessas condutas ocorrerá da interação oncologista/enfermeiro que proporcionará cuidados de saúde bucal adequados, durante todas as fases do tratamento antineoplásico, reduzindo riscos de infecções bucais e sistêmicas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Podendo o enfermeiro aplicar laserterapia de baixa intensidade desde que tenha conhecimento técnico científico para tratamento de mucosite oral em pacientes com câncer. **Discussão:** A laserterapia em pacientes oncológicos com mucosite oral tem conhecida habilidade de provocar efeitos biológicos por meio de processos fotofísicos e bioquímicos, aumentando o metabolismo celular. À medida que estimula a atividade mitocondrial, o laser atua como anti-inflamatório, analgésico e cicatrizador das lesões na mucosa. A Laserterapia é uma terapia não invasiva, não térmica, asséptica, indolor,

sem efeitos colaterais. Sabe-se que a enfermagem tem um papel fundamental no tratamento das feridas, e é importante o aprofundamento científico nesta área a fim de promover o empoderamento dessa nova opção tecnológica de intervenção na cicatrização tecidual. Para uma adequada reabilitação do paciente durante o tratamento oncológico, é importante avaliar a qualidade de vida, levando em consideração os impactos sociais, médicos e psicológicos, visando minimizar os principais problemas relatados por cada paciente. **Conclusão:** É possível observar a melhora da qualidade de vida e consequentemente a evolução do tratamento dos pacientes com mucosite oral induzida pelos tratamentos oncológicos previamente à aplicação de laserterapia e posterior à regressão das lesões orais. Tendo a enfermagem como administrador desse cuidado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.764>

763

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA LINFOMA NÃO HODGKIN

N.S. Araújo, M.L.C.A. Soares, A.D.S. Pessoa, I.F.O. Vieira, J.L. Silva, L.L. Silva, M.R.L. Canuto, S.M. Silva, T.M.M. Aguiar

Hospital Unimed Maceió, Maceió, AL, Brasil

Objetivos: Sugerir um plano de cuidados de enfermagem para assistência ao paciente portador de Linfoma Não Hodgkin recidivado, em tratamento quimioterápico com o protocolo R-ICE. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência, executado por enfermeiros em uma unidade de internação onco/hematológica de um hospital da rede privada de Maceió/AL. O protocolo R-ICE é composto por Rituximabe, Ifosfamida, Mesna, Carboplatina e Dexametasona e devido à necessidade de infusão em 24 horas, deve ser realizado preferencialmente em regime de internação. No plano de cuidados foram descritos os diagnósticos mais evidentes neste protocolo quimioterápico e as intervenções relacionadas. A elaboração dos diagnósticos foi baseada na North American Nursing Dignosis Association (NANDA-1) e as intervenções foram fundamentadas em evidências científicas da prática de enfermagem em hematologia. **Resultados:** Risco de ansiedade: realizar consulta de enfermagem na primeira infusão do protocolo e entregar orientações por escrito; Risco de reação alérgica: administrar anti histamínicos, utilizar formulário de protocolo de infusão de Rituximabe, orientar equipe e paciente sobre sinais de reação infusional, monitorar sinais vitais a cada hora; Risco de desequilíbrio hidroeletrólítico: realizar balanço hídrico diário, monitorar peso do paciente diariamente; Risco de eliminação urinária prejudicada relacionada a cistite hemorrágica: administrar mesna em paralelo à ifosfamida, observar diurese; Risco de eliminação urinária prejudicada relacionada ao uso de cisplatina: monitorar balanço hídrico, monitorar exames laboratoriais pré-quimioterapia; Risco pressão arterial instável: monitorar sinais vitais; Risco para náuseas e vômitos: avaliar grau de toxicidade pelos Critérios Comuns de Terminologia

