

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE PACIENTES COM HEMOFILIA ASSISTIDOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO HEMOPE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

REA Silva ^{a,b}, TMR Guimaraes ^{a,b}, NCM Costa ^b,
IM Costa ^b, MEP Silva ^{a,b}, KMLP Silva ^{a,b},
PTH Silva ^{a,b}, MG Carneiro ^{a,b}, ER Cavalcante ^{a,b}

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

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

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica, genética, rara, com herança recessiva ligada ao cromossomo X. É caracterizada pela deficiência da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B). Do ponto de vista clínico, as hemofilias são semelhantes, apresentando quadros hemorrágicos dependendo dos níveis plasmáticos do fator deficiente. A consulta de enfermagem é parte fundamental do cuidado a pessoas com hemofilia (PcH), sendo considerada uma estratégia tecnológica importante e resolutive, que oferece inúmeras vantagens no cuidado prestado. O FISH é o instrumento que mede a independência funcional de PcH, baseado na observação do desempenho das atividades de vida diária, capaz de detectar os principais tipos de danos causados por hemartrose recorrente, e pode ser realizada por um enfermeiro treinado. O paciente é avaliado em três categorias: 1) cuidados pessoais (alimentar-se e arrumar-se, banho e vestir-se); 2) transferências (sentar-se e levantar-se; agachamento); e 3) locomoção (caminhar, subir e descer escadas, correr). O escore total varia de 8 a 32, onde a pontuação mais baixa significa maior comprometimento funcional. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com hemofilia atendidos na consulta de enfermagem no ambulatório de coagulopatias hereditárias do hospital do HEMOPE, no ano de 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico de delineamento transversal retrospectivo realizado por meio de dados secundários, coletados do formulário eletrônico padronizado e validado das consultas de enfermagem, no período de janeiro a junho de 2022. A amostra da pesquisa é do tipo censitária, ou seja, constituída por todos prontuários de PcH atendidas no período analisado. Os prontuários foram submetidos à análise documental. **Resultados:** Foram analisados todos os 315 prontuários (100%). 1) Variáveis sociodemográficas: a maioria era do sexo masculino 310 (98,4%), média de idade $24,5 \pm 18,1$ anos, faixa etária ampla (1 a 78 anos), faixas etárias 0 a 20 anos 143 (45,4%), 20 a 60 anos 150 (47,6%) e acima de 60 anos 22 (7%); solteiro 314 (99,7%), residia em zona urbana 272 (86,3%), cursava o ensino fundamental 139 (44%), ensino médio 78 (24,8%) e pré-escolar 51 (16,2%). 2) Variáveis clínicas: a maioria tinha hemofilia A 267 (84,8%), do tipo grave 194 (61,6%) e moderado 96 (30,5%), fazia tratamento profilático 277 (88%), usava concentrado de fator VIII 232 (73,7%); não apresentava articação alva 294 (93,3%). A grande maioria dos adultos (20-60 anos) apresentava complicações osteoarticulares 128 (85,3%), com comprometimento de 1-2 articulações 78 (60,9%), especialmente nos joelhos 101 (35,6%) e cotovelos 94 (33,1%). 3) FISH: O escore de independência funcional em hemofilia (FISH), em maiores de

12 anos, foi 30 a 32 pontos 85 (41,3%), seguido de 28-29 pontos 19 (9,2%) considerados alto e moderado, respectivamente; mesmo a maioria apresentando o tipo grave da doença. As atividades com maior comprometimento funcional foram “agachamento” e “tomar banho”. **Conclusão:** O protocolo da profilaxia primária foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 2011, e legitimado pela Portaria nº 364, de 6 de maio de 2014, de forma que muitos adultos com hemofilia grave no país não tiveram oportunidade de entrar no programa de profilaxia primária, na época adequada, justificando a presença de complicações osteoarticulares. A profilaxia secundária, iniciada após dois ou mais episódios de hemartrose, porém antes do início da doença articular, e após três anos de idade, também é eficiente na redução das hemorragias e hospitalização e na melhora da qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1552>

USO DE CATETER VENOSO CENTRAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE HEMATOLOGIA: INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO

JM Moreno, DPR Luz, EAM Dantas,
JGS Gonçalves, RFP Fracarolli, ND Souza,
DMD Santos, E Shimoyama

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

Objetivo: Avaliar a incidência de taxa de infecção relacionada ao cateter central (CVC) em uma unidade de internação hematólogica. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal com análise de dados da unidade de Internação de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos, no período de janeiro de 2020 à janeiro de 2023. Foram utilizadas análises em número absoluto e frequência. **Resultados:** O total de CVC utilizados no departamento foram de 1377 CVC/dia e total de CVC infectados durante o tempo de uso foi de 0%. **Discussão:** A utilização de CVC em setores de internações é frequente, pois é utilizado para infusões de medicações como: quimioterapias vesicantes de longo tempo de infusão, medicações vesicantes ou com alteração de pH, nutrição parenteral contínua (NPC), transfusões e coletas de laboratoriais. A infecção de CVC é uma complicação bastante comum entre pacientes críticos, entre os quais se destacam pacientes imunossuprimidos com período de internação prolongada. Estima-se que no Brasil cerca de 40% dos pacientes apresentam algum tipo de infecção relacionado a cateter. Dentre as principais complicações referentes aos cateteres temos a infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter (ICSRC) e seps. De acordo com a literatura os grandes centros relatam que a falta de treinamento impacta diretamente na baixa adesão da higienização das mãos, durabilidade do dispositivo, no alto índice de troca de curativos não programados e longo tempo de permanência sem necessidade. O departamento de Hematologia utiliza os seguintes dispositivos: PICC (*peripherally inserted central venous catheter*), Intracath, Port-a-cath e Shilley. Devido alguns casos nos anos anteriores e buscando minimizar as infecções relacionadas a cateter, adotamos medidas de controle rigoroso e por esse motivo seguimos há 3 anos sem

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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