

2021 realizou-se o dimensionamento da força de trabalho e a análise da capacidade produtiva nos procedimentos de triagem hematológica e coleta de sangue total. Para essas análises aliou-se metodologia baseada nos mapas de atribuição por produto (MAP), proposta pela Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais, as recomendações do Conselho Federal de Enfermagem e as características das atividades. Procedeu-se a mensuração do tempo de execução para cada atividade desenvolvida para a realização dos procedimentos de triagem hematológica e coleta de sangue total, incluindo ações como a organização do setor, a lavagem de mãos e descarte de resíduos. Obteve-se uma capacidade de atendimento de até cinco doadores por hora para o procedimento de coleta de sangue total e de até 20 triagens hematológicas por hora. Para o dimensionamento de pessoal de enfermagem considerou-se a capacidade laboral individual em uma hora, o total de horas improdutivas (absenteísmo, feriados), a jornada de trabalho de cada categoria profissional da enfermagem; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica e a proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio. **Discussão:** A metodologia baseada nos MAP possibilitou diagnosticar as horas produtivas de trabalho ou a capacidade laboral de cada servidor, aliada aos parâmetros estabelecidos na legislação foi possível determinar a capacidade de produção e determinar o quantitativo de pessoal de enfermagem para cada unidade da Fundação Hemominas, o que permitiu ações de planejamento, metas, organização dos serviços e de pessoal nas unidades e na rede Hemominas. **Conclusão:** A metodologia utilizada mostrou-se adequada para a determinação da capacidade de produção por servidor/por hora e, juntamente com os parâmetros utilizados viabilizou o dimensionamento da equipe de enfermagem para as unidades da Fundação Hemominas, contribuindo para diferentes processos de organização da instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1577>

USO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM 'RISCO DE SANGRAMENTO' EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

AE Bom, BP Zambonato, KS Santos,
MJCD Santos, AF Silva, M Sosnoski,
NF Mesquita

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA),
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS),
Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Pacientes pediátricos em tratamento oncológico podem apresentar plaquetopenia. Quando plaquetopênicos, apresentam elevado risco de sangramento, sendo necessário que durante o processo de enfermagem seja elencado o diagnóstico “Risco de sangramento” e prescritos os devidos cuidados de enfermagem para realizar uma assistência segura ao paciente. **Objetivo:** Descrever os principais cuidados de enfermagem prescritos para pacientes de uma unidade de oncologia pediátrica que estavam plaquetopênicos e que receberam transfusão de concentrado de

plaquetas. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, com relato de experiência de enfermeiras de um hospital universitário do sul do país, com avaliação de transfusões de plaquetas de pacientes, de janeiro a junho de 2023, em uma unidade de oncologia pediátrica. **Resultados:** No período analisado, foram atendidos 31 pacientes com a realização de 123 transfusões de plaquetas. A contagem de plaquetas variou de 5.000 a 159.000/ μ L. O diagnóstico de risco de sangramento foi implementado em 87% dos pacientes. Os principais cuidados de enfermagem elencados ao diagnóstico “Risco de sangramento” foram: monitorar sinais de sangramento, buscar ativamente sinais e sintomas sugestivos de sangramento, orientar paciente e família sobre restrição no leito parcial se plaquetas entre 20-10.000/ μ L e orientar paciente e família sobre restrição total ao leito se plaquetas inferior 10.000/ μ L. **Discussão:** Pacientes plaquetopênicos apresentam risco elevado de sangramento. Desse modo, faz-se necessária a utilização do diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” e a prescrição de suas respectivas intervenções para que sejam realizados adequadamente os cuidados a esses pacientes. Essas intervenções proporcionam uma assistência segura e de qualidade e, além disso, evitam que a saúde desse tipo de paciente seja mais comprometida. **Conclusão:** Observou-se que o processo de enfermagem elencando o diagnóstico “Risco de Sangramento” proporciona maior segurança ao paciente sob os cuidados da equipe de enfermagem, realizando o monitoramento contínuo de sinais e sintomas de sangramento, além de orientações de pacientes e familiares quanto aos riscos relacionados a plaquetopenia. Outras medidas, tais como o monitoramento da contagem plaquetária periodicamente, podem ser realizadas no intuito de que 100% dos pacientes plaquetopênicos tenham este diagnóstico implementado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1578>

IMPACTO DE UMA NOVA MODALIDADE DE TRATAMENTO NA SAÚDE DE UM ADOLESCENTE COM HEMOFILIA A E INIBIDOR

C Stephanes, CS Lorenzato, LM Claro

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná
(HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

A hemofilia A é um distúrbio hemorrágico caracterizado pela deficiência ou anormalidade da atividade coagulante do fator VIII. Uma de suas complicações é o desenvolvimento de inibidor que trata-se de um anticorpo capaz de inibir a ação coagulante do fator em reposição, o que resulta em um tratamento não responsivo e no aumento das intercorrências hemorrágicas. A alternativa para dessensibilização do indivíduo aloimmunizado e erradicação do inibidor contra o fator VIII é o protocolo de imunotolerância (IT). Entretanto, 20 a 40% dos casos podem não responder à indução de IT, demandando um tratamento menos eficaz com o uso contínuo de agentes de *bypassing*. Em 2021, no Brasil, foi aprovada uma nova alternativa terapêutica para a pessoa com hemofilia A e inibidor com falha na IT, qual seja o protocolo para uso de emicizumabe. Esse anticorpo monoclonal mimetiza a ação do fator VIII ativado na cascata de coagulação e promove a