

Esse protocolo padronizado destaca a importância da enfermagem, reiterando a importância do suporte da educação continuada, interdisciplinaridade para aprimorar a precisão diagnóstica, definição de condutas terapêuticas em oncologia-hematológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2059>

VIVÊNCIA ESCOLAR DA CRIANÇA COM HEMOFILIA

ACAG Silva, SV Antunes, EBS Maia, CMS Pinto, CA Ribeiro

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Compreender o significado atribuído pela criança com hemofilia (cch) à sua vivência escolar. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, sendo o Interacionismo Simbólico o referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados, o metodológico. Incluídos sete meninos com hemofilia, idade entre 6-12 anos, acompanhados em serviço de referência, selecionados por amostra de conveniência. Dados foram coletados em sessões de Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD) realizadas a partir do questionamento: vamos brincar de uma cch que está na escola? e por observação participante no ambiente escolar de três delas. BTD é um brincar estruturado, auxilia na redução da ansiedade gerada por experiências atípicas à idade e é um recurso de comunicação para dar voz à criança. As sessões foram filmadas e transcritas na íntegra, para posterior análise dos dados. **Resultados:** A análise dos dados revelou o prazer da cch em estar na escola e perceber-se incluída em todas as atividades lúdicas e educacionais propostas pelos diferentes atores sociais desse ambiente. Refere gostar muito de ir à escola e realizar todas as atividades, principalmente, as das aulas de Educação Física (EF). Considera ser “normal” ter hemofilia e estar na escola, porém ressentido quando não lhe é permitido participar das aulas de EF, fato vivenciado mesmo tendo declaração médica de aptidão. Destaca-se, também, a percepção referente à estrutura física e a dificuldade de acesso nas escadas. Outro aspecto observado nos dados é o quanto o menino com hemofilia percebe-se interagindo “numa boa” com os colegas na escola, reconhecendo não sofrer interferência da condição de ter hemofilia no cotidiano escolar e convivendo em harmonia com eles. Para embasar essa condição de tranquilidade e normalidade, os dados mostram que a criança reconhece a importância da profilaxia com o Concentrado do Fator de Coagulação e como essa profilaxia é garantia de segurança e liberdade na escola. Apesar disso, desvelam que ela está sempre preocupada com sua integridade física, com a possibilidade de machucar-se na escola, sofrendo traumas e interrompendo suas atividades, levando-a a manter-se alerta e atenta, dentro do ambiente escolar, para que tal fato não ocorra. **Discussão:** Os dados revelados permitem-nos refletir sobre o quanto as escolas estão despreparadas para lidar com questões relacionadas à saúde da criança com doença crônica, como a hemofilia pois, mesmo com o laudo favorável elas correm o risco de não poderem participar de atividades físicas. Ressalta-se a

importância do contato entre a escola e os serviços de saúde, reforçando a necessidade destes últimos aprimorarem essa interação, ponderando sobre os seguintes questionamentos: Estamos sendo ineficientes junto à escola? Que fazer a respeito, quando não conseguimos a integração da cch? Como é para a escola receber uma cch? Qual o papel da equipe multidisciplinar e dos centros de hemofilia junto às escolas? **Conclusão:** O BTD mostrou-se importante intervenção de comunicação, possibilitando compreender o prazer e importância da cch estar na escola e as lacunas de integração entre esta e os serviços de saúde, que precisam ser sanadas, para que ela possa viver a plenitude da infância.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2060>

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NAVEGADOR EM ONCOHEMATOLOGIA

ER Cavalcante^{a,b}, PTH Silva^{a,b}, TMR Guimarães^{a,b}

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

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

Introdução: O câncer atualmente é visto como um problema de saúde pública no cenário mundial devido ao impacto expressivo na expectativa e qualidade de vida, justificado pelo envelhecimento populacional acompanhado de estilo de vida pouco saudável e das exposições a fatores cancerígenos ambientais e ocupacionais. As neoplasias hematológicas constituem uma categoria de cânceres que se originam a partir de células hematopoiéticas e podem ser classificadas como leucemias, linfomas, mieloma múltiplo e as síndromes mielodisplásicas. Diante da complexidade de cuidados integrais que um paciente oncohematológico exige surgiu nos anos 90, nos Estados Unidos, o primeiro programa de navegação de pacientes oncológicos. O Programa objetiva o desenvolvimento de um plano de educação, coordenação, comunicação e implementação de ações que promovam um trajeto eficaz para assistir o paciente e sua família frente ao adoecimento, no decorrer do cuidado, desde o rastreamento, no diagnóstico e durante o tratamento de final de vida. O conceito de navegação de pacientes é novo e em ascensão para diversos quadros de doenças crônicas, mas independente do contexto que a navegação esteja inserida, o enfermeiro é o profissional mais dotado de habilidades técnico científica para execução do programa. **Objetivo:** Descrever a importância do enfermeiro navegador no cuidado ao paciente de oncohematologia. **Métodos:** Estudo de revisão integrativa. A questão norteadora foi elaborada através da estratégia PICO (Problema; Intervenção; Comparação; Desfecho). A seguinte estrutura foi considerada: P- Paciente oncohematológico em navegação; I- Navegação de pacientes na oncologia; C- não se aplica; O- Importância do enfermeiro navegador em oncohematologia. A questão norteadora foi: “Qual a importância do enfermeiro navegador em oncohematologia? O recorte temporal foi realizado no período de cinco anos (2018 a 2022), nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram usados as fontes de

informação: BDNF, LILACS, MEDLINE e SciELO. Os descritores (*enfermagem, cuidados de enfermagem, oncologia, navegação de pacientes*) foram delimitados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e utilizou-se os operadores booleanos AND e/ou OR nas estratégias de busca dos artigos. Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2023 e analisados pelo software Rayyan Systems. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 31 artigos. Destes, 13 foram selecionados e após a leitura dos resumos, foram excluídos cinco por não cumprirem os critérios de inclusão, finalizando oito artigos. Foi usado o fluxograma PRISMA para ilustrar a seleção dos artigos. Os aspectos relevantes da navegação por enfermeiros foram: 1. Promove ambiência para o bem-estar e segurança da assistência assumindo papel de articulador para operacionalizar sistemas de saúde; 2. Ajuda o paciente a lidar com o impacto emocional do diagnóstico e a enfrentar as dificuldades ao longo do tratamento. Com foco no cuidado integral, contribui para a melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico e para a promoção do bem-estar físico, emocional e social. 3. Contribui para melhorar a sobrevida, reduzir as disparidades no acesso ao tratamento oncológico, aumentar a adesão ao tratamento e follow-up, e também reduzir os custos relacionados ao tratamento do câncer; 4. As funções mais proativas dos enfermeiros foram: habilidades educacionais, capacidade de gerenciamento e atividades organizacionais; 5. A melhoria da adesão ao tratamento, uma vez que o enfermeiro navegador auxilia na compreensão das orientações médicas, na administração correta de medicamentos e no monitoramento dos efeitos colaterais. **Conclusão:** O acompanhamento do enfermeiro navegador em oncologia traz inúmeros benefícios para o paciente e para os serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2061>

PLANO DE CUIDADOS PARA CRIANÇA COM HEMOFILIA GRAVE E COMPLICAÇÕES DE TRAUMATISMO CRANIOCEREBRAL: ESTUDO DE CASO

PTH Silva ^{a,b}, TMR Guimarães ^{a,b},
ER Cavalcante ^{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

Objetivo: Descrever um caso de uma criança com hemofilia A grave com complicação de traumatismo craniocerebral, propor um plano de cuidados de enfermagem. **Métodos:** Estudo de caso com abordagem qualitativa. **Resultados/ relato do caso:** JGSP, 2 anos e 5 meses, sexo masculino, procedente do interior de Pernambuco. Em 09/06/2022, sofreu queda da própria altura evoluindo grave (Glasgow 10), com três episódios de crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência. Foi intubado e colocado em ventilação mecânica, mantido em sedoanalgesia com midazolam e fentanil,

apresentando escala de Richmond (RASS) - 3, sendo transferido para UTI pediátrica do Hospital da Restauração em Recife, onde realizou tomografia de crânio que constatou fratura do osso frontal direito, hematoma epidural parietal, sendo realizado craniectomia descompressiva. Apresentou hemorragia intensa na ferida operatória (FO), e os exames evidenciou dosagem de FVIII 0,0% UB/ml, inibidor 243UB/ml, fechando diagnóstico de hemofilia A grave. **Plano de cuidados:** A. Problemas Identificados: Queda da própria altura, fratura em região frontal e hematoma parietal. Diagnóstico de Enfermagem (DE): 1. Risco de queda; 2. Risco de trauma físico. Relacionados: Criança com hemofilia grave e histórico de quedas. Evidenciados por: fratura do osso frontal e hematoma parietal. Intervenções de Enfermagem: Avaliar nível de consciência; Orientar genitores sobre as medidas de segurança contra quedas (grades no leito/berço; não usar tapetes, evitar chão molhado etc.); Realizar curativos compressivos na FO; Administrar CFVIII prescrito. B. Problemas Identificados: crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência, intubação de vias aéreas, uso de ventilador mecânico, uso de hipnóticos e sedativos. DE: 1. Padrão de respiração ineficaz; 2. Ventilação espontânea prejudicada; 3. Risco de perfusão do tecido cerebral ineficaz. Relacionados: rebaixamento do nível de consciência; insuficiência respiratória; desequilíbrio na relação ventilação-perfusão. Evidenciados por: Tomografia de crânio; Glasgow 10 e escala RASS (- 3); insuficiência respiratória, aumento da frequência cardíaca, agitação psicomotora. Intervenções: Monitorizar o paciente, registrar sinais vitais e parâmetros ventilatórios de 4/4h, Coletar gasometria arterial prescrita. Auscultar sons respiratórios e detectar presença de ruídos adventícios e frêmitos. Aspirar sonda endotraqueal de 3/3h. Mediar com anticonvulsivantes e sedativos prescritos. C. Problemas Identificados: hematoma epidural parietal, sangramento intenso em FO, fadiga/anemia. DE: 1. Risco de Sangramento; 2. Fadiga; 3. Risco de Choque. Relacionados: hemorragia intensa pela FO agravada pela hemofilia e presença de inibidores contra FVIII; diminuição da concentração de hemoglobina; aumento da frequência cardíaca. Evidenciados por: sangramento abundante em FO; queda da taxa de hemoglobina de 13 g/dl para 7,5 g/dl; taquicardia (FC 175 bpm); sonolência e palidez cutânea. Intervenções: Instalar oxímetro de pulso e monitorizar parâmetros ventilatórios de 4/4h. Comunicar alterações. Instalar oxigenioterapia (s/n). Administrar hemocomponentes e hemoderivado para paciente com inibidor (Fator VII 2mg 4/4h) prescritos, monitorizar infusão para evitar reação transfusional. D. **Problemas identificados:** Febre, leucocitose. DE: 1. Risco de Infecção, 2. Hipertermia, 3. Recuperação cirúrgica retardada. Relacionado: craniectomia, anemia, fadiga, defesa primária/secundária inadequadas. Evidenciados por: febre T 38°C, leucocitose 17.450 mm³, taquicardia (FC 175 bpm). Intervenções: Verificar Temperatura de 4/4h, mediar com antitérmico prescrito; Detectar sinais de sepse; Administrar antibióticos prescritos; Realizar curativos compressivos na FO, de acordo com a necessidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2062>