

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>