

intervenções específicas às crianças com TEA durante o tratamento de doenças onco hematológicas. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado pelos profissionais de enfermagem que atendem pacientes pediátricos em situação de internação hospitalar onco hematológica de um hospital universitário do sul do Brasil. **Resultados:** A assistência de crianças em ambiente hospitalar em situação de doença onco-hematológica grave somado ao TEA requer o estabelecimento de diretrizes/cuidados diferenciados para o seu manejo cotidiano. Este cuidado deve iniciar com uma conversa franca com o familiar de referência da criança para entendimento sobre suas dificuldades, necessidades e interesses. Algumas crianças também podem oferecer informações de como precisam ser cuidadas. Frente ao exposto, criou-se um grupo de trabalho para identificar as intervenções específicas para este público. As principais intervenções, até o momento, são: prioridade no atendimento, diminuindo os períodos de espera; evitar salas de espera lotadas, com crianças chorando; evitar locais com sons repetitivos e agudos e diminuir situações de barulho excessivo como falas altas, gargalhadas e máquinas de limpeza ligadas; oferecer ambiente calmo ou espaço para movimentação, salinizando acessos venosos sempre que possível; manter acessos venosos protegidos e cobertos; em caso de crise sensorial, manter ambiente com pouca luz, mínimo de barulho, poucas pessoas e mínimas interferências verbais; espaço de escuta ao cuidador; ajudar o familiar em situações de crise emocional ou sensorial para que o manejo seja adequado; evitar julgamentos da criança e de seu cuidador, principalmente em casos de crise; incluir a neurodiversidade nos registros das condições da criança e na transferência de cuidados entre equipes e turnos. **Considerações:** A falta de conhecimento pode negligenciar as necessidades das crianças com TEA, trazendo prejuízos ao tratamento onco hematológico e ao seu desenvolvimento e segurança emocional. O TEA é um desafio para famílias, educadores e profissionais de saúde. A capacitação para situações cotidianas e de crise ainda é muito escassa, porém é evidente a importância da qualificação dos profissionais da área de saúde pediátricos, incluindo pacientes onco-hematológicos. Dentro do contexto pediátrico, a comunicação empática com os pais/cuidadores desta criança torna-se a principal ferramenta para a construção de um cuidado humanizado e de qualidade, como também fortalecimento de vínculos com a equipe assistencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2079>

A IMPORTÂNCIA DO GRUPO DE FAMILIARES EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

BZ Spessatto, AE Bom, ME Oliveira,
LM Vilanova, MIS Cartagena, MCF Ludwig,
SP Ribeiro, BA Weigert

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Descrever a perspectiva dos profissionais acerca do grupo de familiares destinado aos acompanhantes de

pacientes da oncologia pediátrica. **Método:** Relato de experiência de profissionais da equipe assistencial sobre o grupo de acolhimento aos familiares da unidade de oncologia pediátrica em hospital de referência do sul do Brasil. A atividade é realizada semanalmente e coordenada por duas enfermeiras assistenciais, juntamente com a psicóloga da unidade. **Resultados:** Os encontros semanais são caracterizados por um espaço de acolhimento, em que ocorre a valorização do cuidador através de um momento de convivência social. É utilizado como um espaço de troca de experiência entre familiares a respeito da doença do seu filho, proporcionando o desenvolvimento de uma rede de apoio, assim como o fortalecimento de vínculos com a equipe assistencial. Por ser um espaço seguro e de educação em saúde, os profissionais ali presentes acabam desmistificando algumas temáticas, como também somando informações pertinentes sobre rotinas da unidade, cuidados a serem seguidos durante o tratamento. Além disso, são trabalhadas demandas psicológicas dos acompanhantes, as quais surgem durante o processo de tratamento da doença. Desta forma, novos questionamentos emergem, e as temáticas são adaptadas para serem abordadas de acordo com as necessidades expostas pelos familiares, trazendo uma devolutiva de novos assuntos em próximos grupos. **Conclusão:** Por meio deste momento semanal foi possível observar o fortalecimento do vínculo com a equipe assistencial. As famílias relatam sentir-se mais inseridas nos contextos do cuidado, gerando autonomia no que tange os conhecimentos acerca de temáticas que submergem durante o período da internação hospitalar. Além disso, proporciona um melhor entendimento do tratamento e seus impactos na vida cotidiana da família, promovendo um momento de protagonismo e de valorização do acompanhante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2080>

IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO COM LPP

AFDMD Santos^a, CM Pereira^a, JASA Barros^a,
MEV Miguel^a, MJS Barros^a, RGS Santos^a,
VMS Moraes^b, VG Silva^b, WJ Silva^c

^a Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, Olinda, PE, Brasil

^b Hospital Referência em Hemoterapia e Hematologia no Estado de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

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

Objetivo: Relatar a experiência de implementação da assistência de enfermagem ao paciente crítico com lesão por pressão. **Material e métodos:** Relato de caso da experiência de implementação da assistência de enfermagem ao paciente crítico com lesão por pressão na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do estado de Pernambuco. **Resultados:** J.M.F.O, sexo masculino, obeso, 26 anos, deu entrada na enfermaria adulto do HEMOPE no dia 05/03/24, neutropenia febril e sepse grave, diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda. Transferido

para unidade de terapia intensiva em 23/03/24, choque séptico, neutropenia febril e aplasia medular pós quimioterapia. No dia 28/05/24, ao exame, caracterizou uma lesão por pressão de estadiamento inclassificável e posteriormente em estágio IV em região sacral, medindo 20 cm de comprimento, 18 cm de largura, 6 cm de profundidade, extremamente fétida e com presença de tecido desvitalizado. Para o plano de intervenção, foi realizada técnica de Square, desbridamento instrumental conservador, 1ª sessão de laserterapia fotodinâmica, aplicado PHMB, Urgoclean Ag como cobertura primária. Orientado troca de curativo primário a cada 72h, secundário diariamente. A cobertura de urgoclean Ag e o PHMB gel foi instituída no curativo, mantendo-se pelo período de 20 dias. Alginato com prata, pelo período de 16 dias. Carvão ativado, pelo período de 13 dias. Alginato com cálcio, pelo período de 8 dias. Petrolatum, pelo período de 8 dias. Além disso, realizado um total de quatorze sessões de laserterapia durante as trocas de curativos primários. Com o passar dos dias foi constatado a evolução da formação do tecido de granulação, angiogênese, reepitelização e a aceleração da cicatrização. Atualmente, a lesão encontra-se, em sua mensuração, 10 cm de comprimento, 8 cm de largura, 2 cm de profundidade e 4 cm em sua parte mais profunda. Discussão: As coberturas urgoclean Ag e o PHMB gel, favorece na redução do odor, dor, controle de exsudato, além da ação de limpeza completa, antibiofilme, antimicrobiana, entretanto, a laserterapia, além de estar agregada como coadjuvante às coberturas tecnológicas, vêm evidenciando diversos benefícios, dentre eles, efeito cicatrizante, restituição tecidual, ação anti-inflamatória e a redução da sensação dolorosa. **Conclusão:** É essencial que o enfermeiro esteja qualificado em relação às novas tecnologias potencializando o processo cicatricial e a otimização da assistência prestada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2081>

ANÁLISE SOBRE EXPERIÊNCIA DO USO DE IBRUTINIBE EM PACIENTES BRASILEIROS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH) COM DOENÇA ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO CRÔNICA (CGVHD) REFRATÁRIA/DEPENDENTE DE ESTEROIDES (CTC): SÉRIE DE CASOS DE CENTRO ÚNICO

FZ Piazero^a, AM Andrade^b, JVP Neto^b,
LHA Ramos^b, PP Faust^b, RS Vasconcelos^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b CETTRO/Oncoclínicas-DF, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A doença crônica do enxerto contra o hospedeiro (cGVHD) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade tardias após transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas. Terapias baseadas em corticosteroides são um pilar do seu tratamento inicial, mas não há consenso sobre como tratar a cGVHD refratária a esteroides. O ibrutinibe (IBTK) é um inibidor da tirosina quinase de Bruton e da quinase induzível por IL-2 que se acredita afetar as vias que conduzem a cGVHD, e foi aprovado para o tratamento da

cGVHD refratária pela Food and Drug Administration (FDA). Foi o primeiro medicamento aprovado para esta indicação, mas como tratar melhor a cGVHD refratária continua sendo uma questão em aberto devido grande variabilidade clínica e particularidades sistêmicas envolvidas. **Objetivo:** Este estudo buscou caracterizar os resultados associados ao uso de ibrutinibe na cGVHD por meio de um estudo retrospectivo de centro único. **Materiais e métodos:** Foram identificados 6 pacientes tratados com ibrutinibe para cGVHD, sendo seus dados revisados quanto tipo de TCTH, classificação cGVHD, mediana de uso de CTC, linhas terapêuticas e descontinuidade. **Resultados:** Os 6 pacientes foram avaliados com base nos Critérios do Projeto de Desenvolvimento de Consenso do National Institutes of Health (NIH) para Ensaios Clínicos em cGVHD (2014). Quanto aos dados epidemiológicos: 2 pacientes sexo feminino e 4 pacientes do sexo masculino; mediana de idade de 29,2 anos (variando de 20 a 44anos); quanto tipo de TCTH: 2 TCTH alogênicos aparentados fullmatch e 4 haploidenticos aparentados; quanti tipo de doença de base: 2 LLA alto risco, 2 LMA de alto risco; 1 linfoma de Hodgkin R/R e 1 LLA PH+. A mediana de diagnostico de cGVHD foi de 150 dias (variando de 130 a 280 dias); quanto a classificação de severidade cGVHD: 2 pacientes apresentavam grau 3 pelo NIH e 4 grau IV; quanto ao sitio envolvidos: 3 pacientes apresentavam fígado, 4 pacientes com pulmão, 6 pacientes olho e boca, 2 pacientes vagina; 3 pacientes apresentam pele. Todos os pacientes receberam ibrutinibe na dose de 420 mg por via oral uma vez ao dia, após falha de terapias de primeira linha (corticoide, totalizando 6 pacientes), desses: 3 pacientes necessitaram prévio ao IBTK segunda linha com CTC e ciclosporina, 1 paciente CTC+ tacrolimus + PUVA e 2 pacientes CTC + ruxotinibe. A duração mediana do tratamento com ibrutinibe foi de 9,63 (intervalo de 0,6 a 16,7+) meses. A mediana de acesso ao IBTK foi de 1,7 meses após solicitação via operadora de saúde. A melhor taxa de resposta geral foi de 75%, com resposta sustentada de 12 meses. As respostas foram observadas em todos os órgãos envolvidos para cGVHD. A necessidade de dose diária mediana de corticosteroide diminuiu em 0,06 mg/kg/d da linha de base até a semana 38, enquanto uma melhora na pontuação da Escala de Sintomas de cGVHD. Os eventos adversos emergentes do tratamento (TEAEs) mais comuns foram pneumonia bacteriana, estomatite herpética e náusea. **Conclusão:** O ibrutinibe mostrou uma resposta clinicamente significativa e um perfil de segurança aceitável nos nossos pacientes com cGVHD dependente de esteroides/refratária; o perfil de segurança foi consistente com o perfil de segurança conhecido do ibrutinibe em adultos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2082>

EXPERIÊNCIA DO USO DA RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM CIRURGIAS DE ARTRODESE TORACO LOMBAR

TO Rebouças, CMF Lima, JS Alves, FC Souza, MGG Jorge, JBF Oliveira, EL Silva, FJC Santos, TB Soares, LMB Carlos

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil