

1146

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ANEMIA APLÁSTICA E EDUCAÇÃO DO PACIENTE PARA ALTA HOSPITALAR PANCITOPÊNICO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Patricia Garcia Guilardi, Diogo Ferreira Ducatti, Adriana Ferreira da Silva, Deyse Borges
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A anemia aplástica cursa com falência medular e pancitopenia ameaçadora a vida devido a diminuição de células tronco hematopoéticas pluripotentes e também falha das remanescentes. Mediante diagnóstico inicia-se a testagem HLA (antígeno leucocitário humano) de possíveis doadores de medula óssea ou imunossupressão severa a fim de inibir a agressão por parte do sistema imunológico. Objetivo: descrever os cuidados de enfermagem mediante o diagnóstico de anemia aplástica e enfatizar a educação do paciente para o auto cuidado. Método: Relato de experiência no atendimento de portador de anemia aplástica. Relato de experiência: No atendimento de pacientes com diagnóstico de anemia aplástica é comum o paciente receber alta hospitalar pancitopênico, pois a testagem de doadores aparentados é um processo demorado e a possibilidade de não haver doador compatível é uma realidade. Nesses casos o paciente é encaminhado para o REDOME (Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea) e não há previsão do surgimento de doador compatível. As intervenções de enfermagem já devem iniciar com o objetivo de educar para auto cuidado a longo prazo. Tais cuidados baseiam-se em buscar sinais e sintomas de infecção, já que os sinais clássicos de resposta inflamatória estão inibidos na neutropenia severa e na avaliação física em busca de pequenos sangramentos, petéquias, equimoses, hematomas, hemorragia conjuntival e gengival, epistaxe, coloração de excretas, e de sangramentos graves, principalmente de cunho neurológico, tonturas, cefaleia, rigidez de nuca, alteração das pupilas e sensório motoras em geral. Já em casa, é necessário atentar para a sintomatologia, mas também aos cuidados com higiene, alimentação e o ambiente. Entre as orientações mais importantes estão a organização do ambiente da casa com apenas a mobília necessária, evitar itens que acumulem poeira, observar cimento exposto devido presença de fungos, sair de casa apenas quando necessário e utilizar máscara, evitar ambientes fechados e aglomerações. Ingerir alimentos cozidos e fervidos e água filtrada ou fervida. É contra indicada a realização de exercícios físicos. Conclusão: a orientação da enfermagem na alta hospitalar do paciente pancitopênico é fundamental para manutenção da vida enquanto aguarda o transplante de células tronco hematopoéticas. A ansiedade no momento da alta pode impedir o entendimento, por isso é necessário educar o paciente diariamente e oferecer a orientação por escrito.

1225

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO RADIOTERÁPICO COM FEIXE DE ELÉTRONS

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Adelita Noro, Paula de Cezaro, Mariana Neiva Assunção, Ana Paula Wunder Fernandes, Vânia Teixeira de Andrade, Yanka Eslabão Garcia, Ana Clara Nunes Sartori, Aline Tigre, Daniela Cristina Ceratti Filippon, Suzana Grings de Oliveira da Silva, Vanessa Belo Reyes, Ana Maria Vieira Lorenzoni, Michela Cassia Ignácio da Silva
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

O Instituto Nacional do Câncer relata que o carcinoma espinocelular é um tumor maligno das células espinhosas da epiderme caracterizado por evolução mais rápida, com maior poder invasivo e metastático em relação ao basocelular. É a segunda forma mais comum de câncer cutâneo, representando 15 a 20% do total de casos. Esse tipo de câncer geralmente se desenvolve em áreas expostas ao sol, especialmente na região da cabeça e pescoço, e a radioterapia é um dos principais tipos de tratamento. Este relato de experiência tem como objetivo apresentar os cuidados da equipe de enfermagem aos pacientes submetidos à radioterapia com feixe de elétrons. Essa modalidade terapêutica utiliza raios X de baixa energia ou feixe de elétrons, que possuem menor penetração nos tecidos, limitando os efeitos colaterais para outros órgãos e tecidos adjacentes e maior concentração na pele. O paciente, procedente do interior do estado, masculino de 75 anos apresentava múltiplas lesões no couro cabeludo, e a lesão da região parietal foi ressecada cirurgicamente com margens comprometidas. Cerca de 28 dias após, o paciente apresentou uma recidiva local com 2 cm de diâmetro na zona do enxerto. Ao exame clínico, lesão diferenciada, queratinizante, ulcerada, tipo verrucosa, medindo

6,5 x 5,3 cm na superfície, com acentuado processo inflamatório perilesional, friável e áreas de necrose. Foi avaliado pelo médico rádio-oncologista e recebeu tratamento radioterápico exclusivo em um Hospital Universitário de Porto Alegre no segundo semestre de 2020, durante 7 semanas, completando 35 frações. A equipe de enfermagem realizava curativos oclusivos diários com soro fisiológico 0,9% morno, compressa com emulsão de petrolatum em área úmidas, hidrogel nos pontos de necrose de liquefação, e óleo de girassol nas bordas. Recebeu também orientações sobre os cuidados com a pele durante e após o tratamento, como manter a higiene do couro cabeludo com xampu neutro e água morna, não friccionar a área e não ter exposição solar. Não possuía apoio familiar, e a unidade básica de saúde realizava a troca do curativo em dias que não havia tratamento. Percebeu-se a adesão e comprometimento com os cuidados e não houve necessidade de interromper o tratamento. Atualmente, o paciente realiza consultas de rotina para avaliar as demais lesões tumorais. Apresentou boa evolução clínica ao tratamento prescrito pela equipe, com regressão da lesão tratada, permitindo ao paciente um melhor autocuidado e qualidade de vida.

1373

MÃES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NA CRIANÇA.

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Alex Sandra Avila Minasi, Jéssica Gama da Silva, Camila Magroski Goulart Nobre, Carolina Amaral da Silva, Giovana Calcagno Gomes

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) é uma causa de morbidade e mortalidade perinatal no Brasil, embora possuam meios, diagnósticos, terapêuticos disponíveis e eficazes para preveni-la e minimizar suas complicações na criança¹. Nos últimos 10 anos, houve progressivo aumento na taxa de incidência². Seu diagnóstico e o tratamento envolvem a realização de exames e a hospitalização da criança, o que pode impactar a mãe e familiares³. Objetivo: Avaliar como ocorreu e repercutiu, para as mães, o diagnóstico de SC na criança. Metodologia: Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva⁴. Realizado na Pediatria de um hospital Universitário do extremo sul do Brasil, em 2018, por entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcrita e submetido à análise temática⁵, com 15 familiares cuidadores internados no setor. Parecer CEP/FURG nº 33/2018. Resultados: Algumas mães tiveram a gravidez planejada e a gestação descoberta no primeiro trimestre. Outras, após o terceiro trimestre, junto com o diagnóstico de SC de gravidez não planejada. Muitas, o diagnóstico ocorreu nas primeiras consultas de pré-natal na atenção primária. O enfermeiro e o médico acompanharam o pré-natal e informações acerca do diagnóstico. Outras mães já sabiam do seu diagnóstico antes da gravidez. Houve casos de reinfecção pela sífilis. Também de infecção no último trimestre de gravidez. E diagnósticos só após o nascimento do filho. Sentimentos como susto, tristeza, choro e pavor ao saberem do diagnóstico. Discussão: A literatura aponta a necessidades de campanhas de prevenção para popularizar a informação quanto a gravidade da doença e transmissibilidade, bem como a necessidade da realização de pré-natal para redução da SC. A Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, devem dar suporte aos profissionais e a população através de informações assertivas e confiáveis para realização de tratamento adequado e conscientização da população, quanto aos agravos causados pela SC⁶. Além disso, estudo evidenciou que a assistência de saúde deve atentar-se para crenças e sentimentos que envolvem a responsabilidade dos pais serem os transmissores da SC, sobretudo os sentimentos maternos⁷. Conclusões: Notam-se falhas no cuidado, orientação, diagnóstico e tratamento da sífilis no nível primário de atenção à saúde que culminam na transmissão vertical. Cabe ao enfermeiro instrumentalizar e orientar a mãe e a família sobre a SC e desenvolver estratégias para a prevenção dessa infecção na população em geral.

1999

A IMPORTANCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES (SINAN) EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

CATEGORIA DO TRABALHO: INOVAÇÃO

João Gabriel Toledo Medeiros, Giovani Basso da Silva, Ronaldo Rossi Ferreira, Simone Algeri

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE