

sintomas causados pós quimioterapia, sinais de alarme e quando implantado cateter central (PICC) são orientados quanto aos riscos, benefícios e cuidados domiciliares. A execução desses cuidados traz uma conexão com a teoria de Dorothea Orem, que aborda a importância do autocuidado. **Conclusão:** Frente ao exposto, nota-se que uma das ferramentas mais utilizadas pelo enfermeiro em sua prática assistencial é a educação, através dela é possível colocar o paciente no centro do cuidado, impactando não só na eficiência de atendimento, mas também na qualidade de vida do usuário que acaba criando mais vínculo com o profissional, reduzindo níveis de ansiedade, medo e inseguranças durante a vigência de tratamento. Conhecer como é a humanização da enfermagem frente ao cuidado de pacientes onco-hematológicos foi um desafio, o qual vem sendo superado e permite ampliar o olhar e reflexões sobre o cuidado neste contexto tão específico e complexo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2073>

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM CIPEPARA DOAÇÃO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS POR AFÉRESE

CMG Moraes^{a,b}, SCR Martins^a, CO Matos^a, SC Miranda^a, SMM Buchorn^c

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

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

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE), conforme estabelecido na Resolução COFEN 736/2024, deve ser realizado em todo contexto em que seja prestado o cuidado de enfermagem, devendo estar fundamentado em suporte teórico, com uso de Sistemas de Linguagem Padronizada, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). O PE no atendimento ao doador de células progenitoras hematopoiéticas por aférese, é importante recurso para orientação e documentação da assistência prestada. **Objetivo:** Descrever os enunciados dos diagnósticos de enfermagem (DE), intervenções de enfermagem (IE) e resultados de enfermagem (RE), utilizando a CIPE®, identificados para a avaliação inicial do doador e programação de coleta de células progenitoras hematopoiéticas por aférese. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência da identificação de termos CIPE® e construção de enunciados para os DE, IE e RE no atendimento a doadores de células progenitoras hematopoiéticas por aférese, na Fundação Hemominas. **Resultados:** Identificou-se, na avaliação inicial rotineiramente realizada pelos enfermeiros, os principais e mais frequentes problemas e potencialidades apresentados pelos doadores. A pesquisa dos termos CIPE® para a elaboração dos enunciados foi feita, considerando o referencial conceitual de Wanda de

Aguiar Horta. Oito DE, IE e RE foram identificados, que contribuem para o planejamento do cuidado, do procedimento, e elaboração das prescrições de enfermagem, propiciando ainda, ao enfermeiro a adequada orientação ao doador, aos familiares e a outros profissionais de saúde. **Discussão:** A preparação do doador para o procedimento de coleta de células progenitoras hematopoiéticas é etapa importante para o sucesso do procedimento. A avaliação pelo enfermeiro e as intervenções realizadas objetivam garantir as condições adequadas para o procedimento e o engajamento do doador e seus familiares nos cuidados. **Conclusão:** A realização do PE na avaliação do doador e programação da coleta de células progenitoras hematopoiéticas contribuem para a ampliação do conhecimento pelo doador, sobre o procedimento a ser realizado, e a adoção de medidas importantes para um melhor atendimento durante a coleta, favorecendo os resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2074>

A IMPORTANCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE FERIDAS DO PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO

GB Kabke, N Rohsmann, BZ Spessatto, PG Guillard, M Rodrigues

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

Introdução: A estrutura da pele sofre agressões causadas pelos efeitos adversos dos tratamentos utilizados nas doenças hematológicas como a radioterapia e a quimioterapia. Essas terapias podem desencadear diversos efeitos colaterais que podem influenciar diretamente o estado nutricional do paciente, com perda de peso e consequente desnutrição aguda. Qualquer lesão de pele, por menor que seja, em pacientes submetidos a quimioterapia em altas doses, como em linfomas e leucemias, que apresentam posterior neutropenia são focos importantes de infecções. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe multiprofissional nos cuidados e manejo da prevenção de feridas no paciente onco-hematológico. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência das enfermeiras e nutricionistas multiprofissionais que atuam em um serviço de referência em onco-hematologia no sul do País. **Discussão:** Destaca-se a localização da ferida como fator local e o estado nutricional como fator geral. A localização da ferida é um fator determinante, pois dependendo do local pode ser mais úmida favorecendo a proliferação de microorganismos ou sofrer a pressão do peso do corpo sobre ela diminuindo a irrigação vascular. O estado nutricional do paciente interfere diretamente na cicatrização das feridas. Tanto a obesidade quanto à desnutrição estão relacionadas ao pior desfecho para a reconstituição tecidual. Alterações no estado nutricional são um reflexo da gravidade dos distúrbios metabólicos gerados pela própria doença e por seu tratamento. Em alguns casos, pode levar a reduções de dose ou até mesmo a interrupção da terapia oncológica, com impacto no prognóstico e sobrevida do paciente. Características como a idade, sexo, hidratação, turgor, equilíbrio eletrolítico, gordura

corporal, estado do metabolismo, atividade física e a temperatura do corpo são fatores que afetam a necessidade hídrica, portanto é necessária uma avaliação individual. **Conclusão:** Em suma, é importante que todos os pacientes submetidos ao tratamento oncológico sejam avaliados pela equipe de enfermagem e nutrição, o que permite a identificação de fatores predisponentes para o surgimento de feridas. Dessa forma, é possível prescrever suporte nutricional adequado para enfrentar os desafios associados tanto à quimioterapia, quanto aos efeitos colaterais inerentes ao tratamento e realizar ações preventivas, educativas e terapêuticas, fundamentais para definir os riscos de lesão e implementar intervenções precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2075>

MONITORAMENTO DOS EFEITOS ADVERSOS DO TECLISTAMABE: PAPEL DA ENFERMAGEM

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

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

^b Faculdade Ciências Humanas Olinda, Olinda, PE, Brasil

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

Objetivo: Demonstrar os efeitos adversos para implementação da assistência de enfermagem proativa.

Material e métodos: Baseados nas experiências, após o treinamento da equipe de enfermagem e residentes de enfermagem do hospital referência em hemoterapia e hematologia no estado de Pernambuco (HEMOPE). **Resultados:** Março de 2023, ANVISA aprova uso do Teclistamabe, indicado para o tratamento de pacientes adultos com mieloma múltiplo recidivado ou refratário. Administração é de acordo com o cronograma de doses para escalonamento reduzindo a incidência e a severidade de síndrome de liberação de citocinas (SLC). Pode causar toxicidade neurológica grave ou com risco de vida, incluindo Síndrome de Neurotoxicidade Associada a Células Efetoras Imunes (ICANS). Recomenda-se hospitalização por 48 horas após administração de todas as doses. Os sintomas leves incluem: febre, fadiga, cefaléia, irritações na pele, artralgia. Os graves: Hipotensão, febre alta, choque circulatório, permeabilidade vascular, falha sistêmica de vários órgãos, coagulação intravascular disseminada. Considerando relevante o uso de pré-medicamentos que reduz o risco da síndrome de liberação de citocinas (SLC) e outros eventos adversos, que ocasionam sintomas leves a graves no decorrer do tratamento, contudo mesmo em face dos efeitos, não houve necessidade da interrupção do tratamento. Os pré-medicamentos utilizados são Corticosteroides, antipiréticos e anti-histamínicos 1-3 horas antes de cada dose de escalonamento, precedendo também a primeira dose completa. **Discussão:** Representa o primeiro anticorpo biespecífico aprovado no Brasil para o tratamento do mieloma múltiplo, pode causar síndrome de liberação de citocinas (SLC),

incluindo reações com risco de vida ou fatais. A equipe de atendimento realizará testes e monitorará os sintomas para planejar o melhor curso de tratamento. Para avaliação e classificação da SLC é utilizada a escala de Pontuação de Encefalopatia de Células Efetoras Imunes (ICE), que avalia o nível de consciência, grau de toxicidade e ações, aplicada antes e durante o tratamento, indicado que seja feita no mínimo duas vezes ao dia e sempre que o paciente apresentar alterações. Caso o paciente apresente sintomas graves, o monitoramento passa a ser feito a cada 4h. A avaliação neurológica para verificar a toxicidade no sistema nervoso central inclui o estado mental, dor de cabeça e movimentos anormais, essa deve ser realizada a cada 8 horas ou sob qualquer alteração. Pacientes com neurotoxicidade grave podem precisar de tratamento em unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** A eficácia do imunomodulador e um anticorpo monoclonal anti-CD38, pode causar efeitos adversos significativos (toxicidade). A síndrome de citocinas é uma complicação grave que pode ocorrer com a imunoterapia. Os riscos são monitorados constantemente, a assistência de enfermagem se concentra nos sintomas e no suporte às funções dos órgãos. O sucesso na assistência depende de uma avaliação contínua e da adaptação das intervenções conforme a resposta do paciente ao tratamento. É importante evidenciar ações de educação específica para melhor capacitação e atualização de conhecimentos da enfermagem referentes aos eventos adversos para um cuidado integral e eficaz do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2076>

PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO INTEGRAL DE PACIENTES DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

MCN Pires, VJF Pereira, LM Carvalho,
IS Almeida, FCC Gomes, MO Coelho

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - EBSEH (HU-UFJF/Ebserh), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é alternativa de tratamento a uma variedade de doenças hematológicas. Apesar do grande potencial curativo e de prolongamento da sobrevida, apresenta riscos elevados, que o tornam um procedimento complexo. Assim é necessário acompanhamento por longo período após a alta hospitalar a fim de evitar complicações que possam comprometer o tratamento e intervir na qualidade de vida dos pacientes. Tendo em vista a complexidade e a multidimensionalidade do transplante, a equipe multiprofissional se faz essencial para realização do procedimento e acompanhamento integral dos pacientes. **Objetivo:** Identificar o papel da equipe multiprofissional no cuidado integral de pacientes de TCTH. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida através de uma busca bibliográfica em bases de dados utilizando os descritores “Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas”, “Transplante de Medula Óssea”, “Equipe de Assistência ao Paciente”; “Hematopoietic