

no transporte do produto. Com o treinamento de auto infusão da medicação, realizado pela equipe de enfermagem, os pacientes podem levar os frascos do medicamento para casa e realizar as infusões no próprio domicílio garantindo autonomia no seu tratamento, identificando-se assim, a redução do nível de estresse relacionado às infusões endovenosas e melhora da qualidade de vida global do paciente e familiar. **Conclusão:** A enfermagem possui papel fundamental no acompanhamento de paciente hemofílicos, incluindo aqueles que fazem uso de Emicizumabe. Durante a consulta pode-se identificar diversas melhorias na qualidade de vida desses pacientes e a satisfação dos mesmos ocasionada após a introdução da medicação. Pode-se concluir que o uso de Emicizumabe impacta positivamente, assim como contribui para a redução do absenteísmo na escola, além de fornecer autonomia e confiança junto equipe multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2064>

PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE SINTOMAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA COM CÉLULAS T COM RECEPTOR DE ANTÍGENO QUIMÉRICO - CÉLULAS CAR - T: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JL Teodoro, RM Correa, CAR Silva, FM Penachio, EL Rosa, JH Santile, MG Feitosa, JD Duarte, SF Pereira, LR Sabino

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Relatar a experiência do serviço quanto às estratégias de identificação e manejo de sintomas após a infusão de células CAR-T. **Material e métodos:** Estudo descritivo e observacional, baseado na descrição das principais estratégias de identificação e manejo de sintomas após a infusão de células CAR-T implementadas em um serviço de referência em terapia celular, entre fevereiro de 2023 e julho de 2024. Durante a internação, aplicamos rotinas de cuidados e escalas de classificação (CRS, ICE, ICANS) e outras de risco (Braden, Johns Hopkins, broncoaspiração). **Resultados:** Desde o início do programa, em fevereiro de 2023 até julho de 2024, foram realizadas 6 infusões de células CAR-T. Dos pacientes tratados, 100% eram do sexo masculino, com uma média de idade de 59 anos (24 a 83 anos). Diagnósticos incluíram 83% linfoma difuso de grandes células B e 17% leucemia linfóide aguda pré B. Os sintomas mais frequentes foram febre (100%), citopenias (83%), astenia (67%), confusão mental (33%), diarreia (33%), hiperglicemia (33%) e fadiga (33%). **Discussão:** A terapia com células CAR-T tem revolucionado o tratamento das doenças onco-hematológicas, proporcionando melhores taxas de sobrevida e remissões duradouras. No entanto, está associada a graves toxicidades, como síndrome de liberação de citocinas (CRS) e síndrome neurotóxica associada a células imunoefetoras (ICANS), além de toxicidades decorrentes do tratamento quimioterápico. A expertise no reconhecimento e manejo dessas complicações é essencial. Durante o período de 17 meses, foram observadas toxicidades compatíveis com as descritas na literatura, incluindo febre, citopenias, astenia,

confusão mental, diarreia, hiperglicemia e fadiga. Para a classificação e manejo da CRS e ICANS, utilizamos o sistema da Sociedade Americana de Transplante e Terapia Celular (ASTCT). Desenvolvemos protocolos assistenciais que permitem o reconhecimento precoce e o manejo ágil desses sintomas, iniciando na avaliação multidisciplinar pré-internação para identificar fatores de risco de complicações baseados no histórico de tratamento, evolução da doença e comorbidades do paciente. Durante a internação, aplicamos rotinas de cuidados e escalas recomendadas. É crucial que os profissionais realizem a aplicação dessas escalas antes da administração do CAR-T, visando estabelecer parâmetros basais. Garantimos a disponibilidade de Tocilizumabe, quando indicado, e protocolos estruturados para o atendimento de urgência, como neutropenia febril, sepse e código amarelo. Mantemos acordos de nível de serviço (SLA) com fornecedores críticos (banco de sangue, laboratório) e uma interface eficiente com essas áreas, assegurando comunicação, segurança e agilidade nos processos assistenciais e no manejo das complicações. Envolvermos pacientes e famílias em todas as etapas (pré, intra e pós-tratamento), fortalecendo a educação, comunicação e protagonismo nas decisões. **Conclusão:** A terapia com CAR-T representa um importante avanço no tratamento de doenças onco-hematológicas, mas traz novos efeitos adversos que exigem preparação da equipe. A construção de protocolos assistenciais e o treinamento da equipe multiprofissional são essenciais para garantir o cuidado adequado em todas as fases do tratamento, desde a identificação precoce até o manejo e seguimento. O envolvimento de pacientes e famílias e a interface com a equipe multiprofissional são fundamentais para o sucesso do programa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2065>

ACONSELHAMENTO TELEFÔNICO NA DOENÇA ONCO-HEMATOLÓGICA: EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE EXTENSÃO ACOLHE-ONCO

H Holanda, G Tunes, B Ghefter, V Silva, ME Carvalho-Moreira, L Carmo-Tonhi, E Domenico

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

Introdução: Desde 2010, o programa de extensão Acolhe-Onco oferece um serviço diário de Aconselhamento Telefônico de Enfermagem (ATEnf Acolhe-Onco) para pacientes e familiares, com foco em orientar o plano terapêutico, prevenir problemas e aliviar o sofrimento por meio da identificação e tratamento de sintomas físicos, psicossociais e espirituais. **Objetivos:** Descrever as demandas do ATEnf na doença onco-hematológica e caracterizar a assistência de acordo com essa especialidade. **Método:** relato de experiência, com dados do período compreendido entre janeiro e junho de 2024. **Local:** centro de oncologia de uma universidade federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. **Resultados:** Foram analisados 2.415 registros de atendimentos em aplicativos de mensagens e

chamadas telefônicas por celular. Destes 542 (22,4%) foram de pessoas com diagnósticos onco-hematológicos. As demandas foram classificadas como: assistenciais, administrativas e apoio psicossocial. Entre as demandas assistenciais (n: 104, 4,3%), verificou-se manejo de sinais e sintomas, cuidados com ferida neoplásica maligna, explicação sobre quimioterapia via oral, orientação para tomada das medicações conforme prescrição médica, encaminhamento ao pronto socorro por emergência oncológica (por exemplo, febre acima de 37,8°C), envio de exames para avaliação médica. As demandas psicossociais (n: 13, 0,5%) envolveram informações sobre o serviço de psicologia e expressões livres de dúvidas, angústias, medo de agravo ou recorrências. As demandas administrativas (n: 425, 17,6%) puderam ser agrupadas em remarcação de consulta/exame, informação sobre data de quimioterapia antineoplásica, solicitação de laudos médicos, solicitação de renovação de receita médica, orientações para liberação administrativa de procedimentos de alto custo e auxílio com setores adjuntos. **Conclusão:** O aconselhamento telefônico na doença onco hematológica desempenha um papel importante na segurança do paciente, evitando que situações emergências sejam negligenciadas, ajudando a aliviar sentimentos relativos ao agravamento do estado de saúde e, também, desconstruindo as barreiras que podem impactar negativamente no tempo ideal para iniciação e conclusão do plano terapêutico antineoplásico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2066>

ELABORAÇÃO DE UM CHECK-LIST PARA MONITORAMENTO E DISCUSSÃO DOS CASOS DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MCN Pires, BS Alves, GHV Gonçalves, JG Soares, JAA Gouvêa, MLS Costa, VJF Pereira

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

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é um dos tratamentos utilizados para algumas doenças hematológicas, e passou a ser uma abordagem terapêutica cada vez mais utilizada por ser capaz de curar ou prolongar significativamente a vida de muitos pacientes que não responderam a outros tipos de tratamento. Por se tratar de um procedimento complexo, durante todas as etapas da realização do transplante, entende-se a necessidade da participação de uma equipe multidisciplinar para que seja possível oferecer a integralidade do cuidado ao indivíduo. Cada profissional desempenha um papel essencial em todas as etapas do tratamento, desde o pré-transplante até o acompanhamento após a alta, entretanto a colaboração e a interação estreita entre esses profissionais é fundamental para a plenitude do acompanhamento. **Objetivo:** Desenvolvimento de um Check-list multidisciplinar para monitoramento dos pacientes do setor de transplante de medula óssea. **Método:**

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo relato de experiência sobre o desenvolvimento de um check-list multidisciplinar para monitoramento e discussão de casos sobre os usuários do serviço de Hematologia e Transplante de Medula Óssea em Juiz de Fora, MG. Para construção do instrumento, foram selecionadas perguntas específicas sobre a doença de base e tratamento, além de espaços destinados ao preenchimento de futuras condutas/atualizações dos profissionais multidisciplinares (Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia, Serviço Social, Medicina, Enfermagem e Psicologia) que acompanham o paciente. Resultados: O check-list multidisciplinar desenvolvido contém as informações básicas sobre o processo de transplante do paciente, a saber: diagnóstico; local de coleta das CTH; tipo de transplante; D+ e fase do tratamento; data do transplante e neutropenia; e protocolo de condicionamento, além da necessidade de algum imunossupressor. Também há espaços abertos para descrever sintomas atuais do paciente, condutas específicas a se tomar e/ou as que estão acontecendo no momento por cada área profissional envolvida com o usuário, e condutas gerais a se tomar baseado nas discussões de equipe. A construção do check-list foi parte das atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas do HU-UFJF em parceria com os profissionais do serviço, nos meses de março a junho de 2024. **Discussão:** O check-list foi aplicado nas reuniões de serviço para cada paciente internado, ou em pré-transplante que a internação está programada, assegurando a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos pacientes ao evidenciar as condutas necessárias, o prazo para as mesmas serem realizadas e as pendências, facilitando o acompanhamento do paciente durante todo o tratamento. **Conclusão:** A partir das discussões para elaboração do check-list e sua aplicação, percebeu-se que o instrumento auxiliou no melhor direcionamento das reuniões e tomada de decisões da equipe multiprofissional, reforçando a importância de atuação de cada área profissional, prevenindo possíveis erros ao melhorar a comunicação e a transparência entre a equipe e garantindo a segurança do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2067>

AValiação Multiprofissional em Portadores de Mieloma Múltiplo: Identificação de Vulnerabilidades e de seu Valor Prognóstico

CJ Ferracioli^a, N Azevedo^a, JG Begnis^a, FP Fernandes^a, BRC Araújo^a, MOS Rocha^a, LLC Pereira^b, FL Nogueira^a

^a Oncoclinicas, Brasil

^b Feluma - Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Descrever as vulnerabilidades encontradas na avaliação multiprofissional ao diagnóstico em portadores de mieloma múltiplo e analisar seu valor prognóstico. **Materiais**