

assistência de enfermagem através da pré-consulta (análise da última consulta do paciente, resultados de exames, prescrições de pró-coagulantes, intercorrências); consulta propriamente dita e pós-consulta (atualização dos dados clínicos no Sistema WEB Coagulopatias) têm contribuído para uma assistência de qualidade. O planilhamento dos dados e a construção de indicadores tem proporcionado a identificação de pontos críticos para a construção de um plano de melhorias e avaliação da intervenção implantada. **Discussão e conclusão:** A partir do que foi apresentado, podemos perceber que o gerenciamento de enfermagem desempenha um papel fundamental, melhorando a experiência do paciente e a efetividade do tratamento. Essa rotina estruturada favorece uma gestão eficiente e uma tomada de decisão mais embasada. Por fim, essa abordagem integrada favorece a continuidade do cuidado, a tomada de decisões informadas e a detecção precoce de intercorrências, aspectos essenciais para o manejo seguro e eficiente dos pacientes. Os achados evidenciam que a organização do gerenciamento de enfermagem, aliada à educação em saúde, capacitação contínua e planejamento estruturado, promove uma assistência mais humanizada, segura e eficiente aos pacientes com coagulopatias.

Referências:

Bezerra GÁA, et al. Cuidados de enfermagem prestados aos pacientes portadores de hemofilia: uma revisão integrativa. 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105227>

ID - 2797

IMPACTO DA CENTRAL DE MONITORAMENTO ASSISTENCIAL NA ADESÃO AO PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL

L Taba, VJ Cardoso, M Vaidotas, LG Silva, ANF Cipolletta, SFA Pereira, APH Yokoyama, JM Kutner

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A segurança transfusional depende tanto da realização de testes laboratoriais rigorosos quanto de vigilância clínica contínua. Protocolos padronizados de acompanhamento transfusional são essenciais para a detecção precoce de reações adversas. No entanto, barreiras operacionais podem comprometer a adesão adequada pelas equipes assistenciais. A Central de Monitoramento Assistencial (CMoA), composta por profissionais especializados em vigilância remota, constitui uma estratégia inovadora para apoiar a conformidade assistencial em tempo real. A CMoA monitora diversos indicadores institucionais por meio de dados extraídos do prontuário eletrônico, incluindo informações relacionadas à transfusão. O sistema é parametrizado para identificar lacunas, e a equipe assistencial é acionada por telefone sempre que a ausência de um dado for detectada. **Objetivos:** Avaliar o impacto da implantação da CMoA na adesão ao protocolo institucional de acompanhamento transfusional, com ênfase na completude e conformidade dos registros assistenciais durante e após a transfusão. **Material e**

métodos: Estudo observacional, retrospectivo e comparativo, realizado em hospital terciário de grande porte. Foram analisadas transfusões realizadas em dois períodos: pré-implantação (set/2022 a jun/2023) e pós-implantação da CMoA (jul/2023 a jul/2025). Os indicadores de completude considerados foram: (1) notificação do enfermeiro responsável; (2) controle de gotejamento; (3) horário de término; (4) volume infundido; e (5) sinais vitais ao término. As informações foram extraídas do prontuário eletrônico e submetidas à análise estatística. Também foram contabilizadas as intervenções realizadas pelo CMoA (ligações telefônicas) e calculado o percentual dessas intervenções em relação ao total de transfusões instaladas no leito. **Resultados:** A média de registros completos aumentou de 55,1% para 60,7% após a implantação da CMoA, evidenciando maior engajamento das equipes e conscientização sobre boas práticas transfusionais. Houve também redução no número de intervenções realizadas pela CMoA no primeiro ano após a implementação, indicando consolidação das rotinas assistenciais. **Discussão e conclusão:** A CMoA mostrou-se eficaz para promover práticas seguras e padronizar registros, com intervenções em tempo real. Além da melhora quantitativa, observou-se evolução qualitativa da cultura organizacional, com maior engajamento da equipe de enfermagem no processo transfusional. A adesão poderia ter sido ainda mais expressiva, porém a indisponibilidade do indicador de monitoramento transfusional entre julho de 2024 e julho de 2025 limitou a divulgação contínua dos resultados às equipes, reforçando a necessidade da educação permanente como pilar da segurança transfusional. A atuação da Central de Monitoramento Assistencial mostrou-se eficaz na ampliação da adesão ao protocolo institucional de acompanhamento transfusional e na qualificação do cuidado prestado. A adoção de estratégias de monitoramento remoto integradas à prática assistencial representa uma inovação promissora para fortalecer a segurança transfusional e consolidar uma cultura de qualidade nos serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105228>

ID - 1643

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES JOVENS COM LINFOMA DE HODGKIN

BE Grigio^a, IK Costa^a, MCV Barros^a, GIV Abreu^b, PR Spies^a, TRS Meller^b, VS Cezar^a, RS Lopes^a, PRS Bedin^c, AF Zanchin^a

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia linfoproliferativa de células B, cuja incidência apresenta um pico entre adolescentes e adultos jovens, impactando indivíduos em fases cruciais de construção pessoal, acadêmica e

profissional. Embora os avanços terapêuticos tenham elevado as taxas de cura, os efeitos físicos e emocionais do diagnóstico e do tratamento podem provocar alterações psicossociais importantes. Questões como infertilidade potencial, alterações na imagem corporal, interrupção dos estudos e afastamento social são frequentes, favorecendo quadros de ansiedade, depressão e medo de recidiva. Compreender esses impactos é essencial para o desenvolvimento de estratégias de suporte integradas ao tratamento oncológico, visando uma assistência mais humanizada. **Objetivos:** Revisar a literatura científica sobre os impactos psicossociais vivenciados por pacientes jovens diagnosticados com linfoma de Hodgkin e analisar como esses fatores influenciam sua qualidade de vida durante e após o tratamento. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Embase e Scopus, utilizando os descritores: “Linfoma de Hodgkin”, “qualidade de vida”, “impacto psicossocial” e “jovens adultos”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Discussão e conclusão:** A literatura analisada aponta que os jovens com LH apresentam altos índices de sofrimento psicológico, sendo comuns sintomas depressivos e de estresse pós-traumático, que podem persistir mesmo após a remissão da doença. A interrupção da vida acadêmica ou profissional, a insegurança quanto ao futuro e a dificuldade de reintegração social são fatores agravantes, frequentemente exacerbados por mudanças na aparência física e pelo medo de infertilidade. Embora o suporte familiar e médico seja amplamente reconhecido como crucial para esses pacientes, diversos estudos ressaltam a falta de preparo das equipes de saúde para lidar com as demandas psicossociais específicas dessa faixa etária. Nesse contexto, intervenções multidisciplinares, o acompanhamento psicológico precoce e a participação em grupos de apoio mostraram resultados positivos na melhora da qualidade de vida e na retomada de projetos pessoais e profissionais. Os impactos psicossociais do linfoma de Hodgkin em jovens são significativos e, muitas vezes, subestimados na prática clínica. Incorporar estratégias psicossociais estruturadas ao plano terapêutico é fundamental para promover a qualidade de vida e favorecer a recuperação integral do paciente, indo além da perspectiva de cura biológica e considerando o bem-estar global.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105229>

ID - 2084

IMPLEMENTAÇÃO DA ROTINA DE COLETA DE HEMOCULTURA PELO ENFERMEIRO APÓS EPISÓDIO FEBRIL EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS NO PERÍODO DE NEUTROPENIA PÓS-QUIMIOTERAPIA

BO Baptista, JM Souza, ALGP Fonseca

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com neoplasias hematológicas em tratamento quimioterápico apresentam alto risco de infecções agudas graves. A febre é o marcador mais precoce e sensível de infecção nessa população, mas outros sinais – taquicardia (> 90 bpm), taquipneia (> 20 irpm), alteração do nível de consciência, mal-estar, fraqueza, calafrios, sudorese intensa, tremores, hipotensão, hipotermia e dor inexplicável – também podem indicar infecção grave. **Objetivos:** Padronizar a coleta de hemocultura pelo enfermeiro para agilizar o diagnóstico e início da antibioticoterapia. Reduzir morbimortalidade por infecções em pacientes onco-hematológicos. Otimizar o fluxo de atendimento, evitando atrasos no tratamento. Fortalecer a integração multiprofissional e o protagonismo da enfermagem. **Material e métodos:** Considerou-se febre como temperatura axilar $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ mantida por mais de 24 horas. Na instituição, a coleta de hemocultura (HMC) não é privativa do médico, sendo realizada por enfermeiro capacitado. O protocolo prevê coleta de dois pares de hemoculturas (aeróbicas e anaeróbicas) de dois sítios distintos – um periférico e outro de acesso central – antes da administração do antibiótico empírico, com 5 mL de sangue por frasco. A prescrição médica já contém a indicação de coleta de HMC e início de antibioticoterapia em caso de febre. Para agilizar, a equipe médica disponibiliza pedidos padronizados assinados e carimbados, bem como formulários institucionais com identificação do paciente, local de internação, data/hora da coleta e informações sobre o antibiótico (posologia, dose e duração). Esses documentos são enviados à CCIH e à farmácia, permitindo que a medicação seja liberada e administrada imediatamente após a coleta. O tratamento deve ser iniciado na primeira hora, priorizando a antibioticoterapia caso haja risco de atraso. **Discussão e conclusão:** A implantação dessa rotina trouxe benefícios claros: redução de morbimortalidade e complicações clínicas, manutenção dos pacientes em enfermaria evitando transferências para UTI, preservação do convívio familiar em momentos críticos, diminuição do estresse e ansiedade, menor risco de infecção hospitalar e redução de custos. Também foi notado maior protagonismo da enfermagem na detecção precoce de deterioração clínica e melhoria da comunicação multiprofissional, garantindo decisões mais rápidas e eficazes. Na enfermaria onco-hematológica, a coleta de hemocultura imediata após o primeiro episódio febril é prática fundamental para segurança e qualidade assistencial. A padronização reduz variações nas condutas, aumenta a eficácia da assistência e fortalece o trabalho em equipe. Mais que uma ação técnica, a coleta de HMC pelo enfermeiro representa estratégia assistencial baseada em evidências, decisiva para o prognóstico e a sobrevida de pacientes em situação de alta vulnerabilidade, garantindo cuidado ágil, seguro e humanizado.

Referências:

Ministério da Saúde/CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais; estabelece diretrizes nacionais para manejo dessas condições, incluindo aspectos sobre neutropenia e fluxos assistenciais. Brasília; 2016.

Manuais INCA/Ministério da Saúde. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: uma proposta de integração