

ID - 990

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ENFERMAGEM: FORTALECENDO A HEMOVIGILÂNCIA E O CUIDADO TRANSFUSIONAL

YM de Sousa^a, ROLEFSG da Silva^a,
MCS Bulcão^a, WMS Lobato^b, AS Pinheiro^a,
BARA Ruivo^c, CCG Santos^a,
FO de Araujo Junior^a, RC Valois^a

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém,
PA, Brasil

^b Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, PA,
Brasil

^c Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA,
Brasil

Introdução: A assistência transfusional envolve etapas complexas que exigem conhecimento técnico, habilidade clínica e tomada de decisão segura dos profissionais de enfermagem. Contudo, falhas na identificação do receptor, monitorização de sinais vitais, reconhecimento precoce de reações transfusionais e registro adequado indicam lacunas no conhecimento e na padronização das práticas. Nesse contexto, o uso de Tecnologias Educacionais (TEs) pode ser uma estratégia eficaz para promover educação permanente e garantir a segurança do paciente. **Objetivos:** Identificar, com base na experiência de profissionais de enfermagem, subsídios para a construção de um fluxograma voltado à prática transfusional em um hemocentro público. **Material e métodos:** Estudo metodológico, descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado nas diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). Realizado na Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), em Belém/PA. Participaram 15 profissionais de enfermagem, com atuação mínima de um ano em hemoterapia, formação na área e sem afastamentos no período. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (CAAE: 69858323.2.0000.5170) e autorizado pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa do HEMOPA. A coleta ocorreu entre agosto e outubro de 2023, por entrevistas semiestruturadas em ambiente reservado. A coleta abordou perfil profissional, conhecimento em hemovigilância, segurança transfusional e uso de TEs. A análise foi realizada por Análise de Conteúdo de Bardin, com suporte do software IRaMuTeQ para análise lexical e categorização temática. **Resultados:** Predominaram profissionais do sexo feminino, com idades entre 37 e 57 anos, média de 18,6 anos de formação e vínculo institucional de 1 a 15 anos. Todos os enfermeiros possuíam especialização em hemoterapia e hematologia. Emergiram cinco classes principais: Cuidados diante de reações transfusionais, destacando interrupção da infusão e verificação de sinais vitais; Reconhecimento dos sinais e sintomas como febre, urticária e edema de glote, principalmente associados às plaquetas; Práticas de hemovigilância, incluindo notificação e retrovigilância; Propostas de TEs, como cartilhas e vídeos; e Sugestão de um fluxograma para apoiar visualmente o cuidado transfusional. **Discussão:** Os achados reforçam a importância do preparo técnico para identificar

reações transfusionais, destacando a atuação da equipe conforme protocolos. A dupla checagem da bolsa e do paciente, considerada essencial, foi citada por poucos participantes, indicando necessidade de reforço em treinamentos. Sinais como febre e urticária foram reconhecidos, evidenciando conhecimento clínico. A interrupção da transfusão, notificação e retrovigilância evidenciam alinhamento às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A alta rotatividade da equipe motivou a indicação de TEs, com ênfase no fluxograma como estratégia para padronizar condutas e garantir segurança transfusional. **Conclusão:** Pode-se concluir que os resultados evidenciaram os conhecimentos e experiências dos profissionais na rotina transfusional do HEMOPA. Destacaram-se cuidados transfusionais, reconhecimento de reações e hemovigilância, embasando a proposta do fluxograma como TE. Essa ferramenta facilita o acesso rápido a informações essenciais, contribuindo para a prevenção de erros e promovendo maior segurança do paciente, além de apoiar a atualização contínua dos profissionais, especialmente diante da alta rotatividade da equipe.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105253>

ID - 2962

UTILIZAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS AUTÓLOGO

AE Bom, MC da Silva, SR Kuntz, MN do Amaral,
VRK Hoffmann, IN Silva, ROS Viegas

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

Introdução: Os pacientes oncológicos comumente podem apresentar quadros de desnutrição. Nos que são submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) autólogo, a desnutrição está relacionada aos efeitos do regime de condicionamento quimioterápico. Desse modo, a abordagem nutricional deve ser considerada desde o início do tratamento. Uma das maneiras de auxiliar as necessidades nutricionais, quando a via gástrica não é suficiente, é por meio da nutrição parenteral total (NPT). **Objetivos:** Identificar a utilização de NPT em pacientes pediátricos submetidos à TCTH autólogo. **Material e métodos:** trata-se de estudo descritivo, apresentando relato de experiência de enfermeiras de um hospital universitário do sul do país, com avaliação dos TCTH Autólogos pediátricos, de maio de 2024 à maio de 2025, em uma unidade de oncologia pediátrica. **Resultados:** No período do estudo foram realizados nove TCTH autólogos. Destes nove pacientes, todos receberam suporte enteral de dieta via sonda nasointestinal (SNE) ou gastrostomia e três pacientes fizeram uso de NPT. A NPT foi utilizada de maneira exclusiva por determinado período apenas em um paciente; nos outros dois, foi utilizada em concomitância com SNE ou com via oral para aumento de aporte calórico. **Discussão:** A utilização de NPT em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH autólogo reflete a complexidade nutricional presente

nesse tipo de cuidado. No presente estudo, apesar de todos os nove pacientes receberem suporte nutricional enteral (via SNE ou gastrostomia), três necessitaram de NPT, com o objetivo de complementar o aporte calórico. Essa necessidade de suporte parenteral está fortemente relacionada aos efeitos adversos do regime de condicionamento quimioterápico, principalmente a mucosite grave, náuseas intensas, vômitos persistentes e anorexia, que comprometem significativamente a capacidade de ingestão e de absorção dos nutrientes. A NPT, nesses casos, torna-se uma alternativa viável e segura para garantir o suporte metabólico necessário durante os períodos críticos do pós-transplante, em especial na fase de aplasia medular, quando há maior risco de complicações infecciosas e maior demanda energética para a recuperação do paciente. A introdução da NPT deve ser cuidadosamente avaliada, considerando-se os riscos associados, como infecções relacionadas ao cateter, distúrbios metabólicos e complicações hepáticas, sendo, portanto, indicada preferencialmente de forma temporária e com monitoramento rigoroso. A experiência descrita destaca ainda o papel da enfermagem na vigilância contínua do estado nutricional, na detecção precoce de sinais de intolerância alimentar, e na administração segura da NPT, em parceria com a equipe multiprofissional. **Conclusão:** Esses achados reforçam a importância de estratégias nutricionais individualizadas, com planos de cuidados adaptáveis às condições clínicas de cada paciente, e apontam a NPT como uma ferramenta complementar essencial em determinados casos no contexto do TCTH pediátrico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105254>

FARMÁCIA

ID - 2237

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS DESENCADEADAS POR CLORANFENICOL: REVISÃO NARRATIVA

ALDS Madi ^a, ABF Queiroz ^a, EMDL Lisboa ^a,
CVF Barbosa ^a, DCC Lopes ^a, SDFDSG Pinto ^b,
LC Pinto ^c

^a Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Instituto
Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

^c Centro Universitário Metropolitano da Amazônia e
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA,
Brasil

Introdução: O cloranfenicol é um antibiótico de amplo espectro que pode ser usado como bactericida ou bacteriostático, a depender da posologia adotada. O fármaco é administrado por via oral, endovenosa ou ocular, embora atualmente seu uso seja reservado a casos específicos, como infecções graves causadas por bactérias multirresistentes. O seu mecanismo de ação dá-se por sua ligação à bactéria na subunidade ribossômica 50S, inibindo a síntese proteica e a consequente reprodução bacteriana. No entanto, o uso prolongado pode estar associado ao risco de alterações hematológicas.

Objetivos: Descrever as alterações hematológicas ocasionadas pelo uso de cloranfenicol. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico, com artigos de revisão em português ou inglês, publicados entre 2004 e 2025, tendo como critérios de exclusão artigos em duplicata e que não abordaram hematologia. **Discussão:** As principais alterações hematológicas desencadeadas pelo cloranfenicol incluem a supressão da medula óssea e a anemia medular. O primeiro aspecto hematológico é a mielossupressão, condicionada à dose quando administrado por tempo superior ao recomendado. Essa condição é reversível, embora possa desencadear sintomas temporários como reticulocitopenia, trombocitopenia e leucopenia. A segunda alteração é a anemia aplástica (AA), que é irreversível, independente de posologia e fatal. A etiologia da AA pode estar relacionada à inibição da síntese proteica mitocondrial e a mecanismos idiossincráticos ainda não totalmente compreendidos. Possivelmente ocorre devido similaridades entre os ribossomos da bactéria e da mitocôndria, o fármaco age impedindo tanto a síntese proteica bacteriana quanto mitocondrial do próprio indivíduo, dificultando a síntese de DNA e acarretando disfunção medular, o que afeta diretamente a eritropoiese, maturação e diferenciação celular. A aplasia da medula é caracterizada por pancitopenia e acidose metabólica. Há relatos na literatura que sugerem uma possível relação entre a exposição de cloranfenicol e o desenvolvimento de leucemia mieloide aguda e linfomas, que podem ser causados pelo grupo nitro do fármaco, ocasionando danos no DNA e gerando hipoplasia ou aplasia medular. Embora o cloranfenicol seja eficaz no tratamento de infecções bacterianas graves, seu uso é significativamente limitado devido às alterações hematológicas severas que são causadas. **Conclusão:** Destaca-se que é imprescindível, ao indicar este fármaco, garantir contínuo monitoramento laboratorial para identificação de potenciais alterações hematológicas e imediata intervenção terapêutica. Considerando a toxicidade do fármaco e sua associação com discrasias sanguíneas, deve-se intensificar pesquisas que esclareçam os mecanismos patogênicos envolvidos.

Referências:

Freitas DM, Silva HM. Aplasia medular correlacionada ao uso do cloranfenicol. *Revista Cereus*. 2016;8:127-44.

Nyamagoud SB, et al. Chloramphenicol-associated aplastic anemia: A review. *BLDE Univ J Health Sci*. 2025;10:16-23.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105255>

ID – 141

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICES DERIVADOS DO HEMOGRAMA E NÍVEIS DE CITOCINAS PLASMÁTICAS EM MULHERES COM HISTÓRICO DE PRÉ-ECLÂPSIA: ESTUDO PERLA-BRASIL

FSSS Bonfim, CGR Silva, ANC Ribeiro,
LN Santos, CAS Menezes, SR Martins,
PN Alpoim, APL Mota

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo
Horizonte, MG, Brasil