

preferencial para o manejo dos pacientes internados na unidade de hematologia. Enquanto o cateter venoso central (CVC) é inserido diretamente em veias centrais maiores, o PICC é inserido em uma veia periférica e avançado até alcançar uma veia central. Ambos os dispositivos são utilizados para a administração de medicamentos, fluidos, quimioterapias e nutrição parenteral. No entanto, o PICC geralmente apresenta menor risco de infecção e pode ser implantado em ambientes ambulatoriais, oferecendo maior praticidade. Já o CVC tende a ser um procedimento mais invasivo, frequentemente exigindo internação hospitalar para sua inserção e permanência. O departamento dispõe de um protocolo criterioso para a indicação do tipo de cateter a ser implantado em cada paciente, priorizando sempre a melhor opção para garantir a qualidade do cuidado e segurança do paciente. Em nosso protocolo o PICC é a primeira opção quando indicado acesso venoso central de longa permanência. A decisão sobre o tipo de cateter a ser utilizado leva em conta fatores clínicos individuais, como a duração prevista do tratamento, condições vasculares do paciente, risco de infecção e necessidades terapêuticas específicas. A adoção desse protocolo visa otimizar os resultados clínicos, reduzir complicações associadas ao acesso venoso e promover maior conforto e qualidade de vida aos pacientes. **Objetivos:** Evidenciar os benefícios do PICC (Cateter Central de Inserção Periférica) comparado ao cateter central de curta permanência no Departamento de Hematologia. **Material e métodos:** Realizar uma análise dos dados referentes à unidade de Internação de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos, no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024, abrangendo 278 pacientes submetidos ao implante de cateter PICC e cateter de curta permanência, visando caracterizar o perfil dos pacientes, os tipos de cateter utilizados e avaliar desfechos clínicos relacionados a esses procedimentos. **Resultados:** Observou-se uma tendência crescente na utilização do PICC. Esse resultado reflete uma mudança no perfil institucional, pautada nos benefícios clínicos e operacionais oferecidos pelo PICC em comparação ao cateter de curta permanência. **Discussão e conclusão:** O estudo evidencia que o PICC se destaca como uma opção superior ao cateter de curta permanência na unidade de Internação de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos, devido à sua maior durabilidade e menor incidência de complicações graves. A implantação do PICC por equipe de enfermagem habilitada reforça a segurança e eficiência do procedimento, contribuindo para a melhora da prática clínica e a proteção dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105201>

ID - 1641

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TRANSFUSÃO DE SANGUE: UM ENFOQUE NAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

AP Gomes, RG Vilas Boas

Grupo Pulsa MG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A transfusão sanguínea é um procedimento terapêutico essencial em diversos contextos clínicos, mas

envolve riscos significativos à segurança do paciente. Entre os eventos adversos mais graves associados ao cuidado hospitalar os erros de identificação. Nesse cenário, a atuação da enfermagem é estratégica para garantir a correta execução dos protocolos transfusionais. As metas internacionais de segurança do paciente, propostas pela OMS e reforçadas pela JCI, fornecem diretrizes práticas para prevenir danos e promover um cuidado seguro. **Objetivos:** Analisar criticamente o papel da assistência de enfermagem no processo transfusional, com base nas metas internacionais de segurança do paciente, identificando práticas essenciais, falhas recorrentes, desafios e estratégias de melhoria. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A pesquisa foi realizada entre abril e julho de 2025, em bases como Scielo, PubMed, Lilacs e repositórios institucionais. Foram incluídas diretrizes oficiais da Anvisa, OMS e JCI, bem como artigos publicados nos últimos 10 anos, relacionados à segurança transfusional e à atuação da enfermagem. **Discussão e conclusão:** A análise permitiu relacionar as ações de enfermagem em transfusão diretamente com pelo menos quatro metas internacionais: Meta 1 – Identificação correta do paciente: a dupla checagem de dados da pulseira e da bolsa de sangue é fundamental. Falhas nesse processo lideram os eventos evitáveis nas transfusões. Meta 2 – Comunicação eficaz: ordens mal interpretadas e registros incompletos elevam o risco de administração incorreta. Meta 3 – Medicamentos de alta vigilância: o sangue, embora não medicamentoso, exige monitoramento contínuo como substância de alto risco. Meta 4 – Prevenção de infecções associadas aos cuidados: a higienização das mãos e técnicas assépticas são indispensáveis para evitar contaminação. Além das metas, o estudo destacou a falta de educação continuada e a despadronização de rotinas entre turnos foram identificadas como desafios comuns à prática de enfermagem. Contudo, conclui-se que a atuação da equipe de enfermagem é essencial para o sucesso e segurança do processo transfusional. A aplicação efetiva das metas internacionais de segurança do paciente fortalece a qualidade do cuidado, minimiza riscos e contribui para uma cultura de segurança institucional. A implementação de protocolos, treinamentos contínuos e o fortalecimento da cultura de segurança são estratégias fundamentais para a redução de eventos adversos e o uso racional do sangue.

Referências:

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n° 34, de 11 de junho de 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Patient Safety Solutions. Geneva: OMS, 2017. Joint Commission International. International Patient Safety Goals. 2024.

Ministério da Saúde. Manual de Hemovigilância: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília; 2021.

Silva M, et al. Segurança transfusional: percepção de profissionais de enfermagem. Rev Enfermagem Atual In Derme. 2023.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). RDC n° 34, de 11 de junho de 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Patient Safety Curriculum Guide. Genebra: OMS; 2017.

Lima RA, et al. Erros na transfusão de sangue: causas evitáveis e impacto na segurança do paciente. *Rev Bras Enferm.* 2022.

Silva FG, et al. Segurança transfusional: percepção de profissionais de enfermagem. *Rev Enfermagem Atual.* 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105202>

ID - 685

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA E TERAPIA CELULAR: ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA E QUALIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE

GD da Silva, JM Lopes

PULSA-RIO, Volta Redonda, RJ, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) e a terapia celular são terapias avançadas essenciais para o tratamento de doenças hematológicas malignas e não malignas, como leucemias, linfomas e imunodeficiências. A complexidade do procedimento exige uma atuação especializada do enfermeiro para garantir a segurança do paciente, a efetividade do tratamento e a redução de complicações, contribuindo para a qualidade do serviço e a sobrevivência do paciente. **Objetivos:** Descrever as principais atribuições do enfermeiro no contexto do TMO e terapia celular, destacando estratégias para prevenção de complicações, otimização do cuidado e promoção da hemovigilância. **Material e métodos:** Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Scielo e BVS, entre 2015 e 2024, com os descritores “nursing”, “bone marrow transplant”, “cell therapy” e “patient safety”. Foram selecionados estudos em português e inglês focados na atuação da enfermagem no TMO. Estudos mostram que intervenções de enfermagem baseadas em protocolos padronizados reduzem em até 35% a incidência de infecções relacionadas ao cateter e em 40% as complicações imunológicas pós-transplante (Kumar et al., 2021). O monitoramento rigoroso de sinais de síndrome do enxerto contra hospedeiro (SECH) e reações transfusionais é essencial, considerando que a taxa média de SECH aguda varia entre 30-50% em pacientes alogênicos (MS, 2023). A rastreabilidade completa das células hematopoiéticas administradas, garantida pelo enfermeiro, é mandatória para evitar erros transfusionais, que, embora raros (0,3 a 0,5%), podem ser fatais (WHO, 2022). Além disso, a capacitação contínua da equipe de enfermagem fortalece a cultura de segurança e a hemovigilância, fundamentais para a redução de eventos adversos (Souza et al., 2021). A atuação integrada do enfermeiro com a equipe multiprofissional promove o cuidado centrado no paciente, melhorando indicadores clínicos e satisfação do paciente. **Discussão e conclusão:** A complexidade técnica e emocional do TMO exige enfermeiros capacitados em competências técnicas e habilidades interpessoais. A literatura destaca que a adoção de protocolos baseados em evidências e o uso de sistemas informatizados para registro e monitoramento aumentam a segurança e reduzem falhas (Johnson et al., 2020). Entre os desafios, destaca-se a subnotificação de eventos adversos e a necessidade de recursos para treinamento e tecnologia. O investimento em educação

continuada e integração da hemovigilância com práticas inovadoras, como telemonitoramento, são apontados como estratégias para superar essas barreiras. A atuação do enfermeiro no transplante de medula óssea e terapia celular é fundamental para assegurar um cuidado seguro, eficaz e humanizado. A capacitação técnica contínua, protocolos rigorosos e vigilância constante promovem a qualidade do tratamento, contribuindo para a redução de complicações e melhoria dos desfechos clínicos.

Referências:

Kumar A, et al. Impact of nursing protocols on infection rates post bone marrow transplant. *J Clin Nurs.* 2021;30:450-9.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para hemovigilância em transplante de medula óssea. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

Souza RF, et al. Hemovigilance and nursing education in transplantation. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2021;43:e20210104.

World Health Organization (WHO). Blood safety and transfusion-related adverse events. Geneva: WHO; 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105203>

ID - 2507

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PELA TELENFERMAGEM NO SETOR DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

TV Romano, GCL da Silva, PC da Silva

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas, comumente chamado de transplante de medula óssea (TMO), é uma alternativa para alguns tipos de neoplasias hematológicas como leucemias, linfomas, mielomas múltiplo, doenças autoimunes e imunodeficiências hematológicas, sendo três tipos de transplantes: alogênico, autólogo e a partir do cordão umbilical. O processo do transplante é dividido em fases de pré, intra e pós transplante, que ocorre até 100 dias após o procedimento. Durante todas as fases o enfermeiro especialista atua na elaboração de um plano terapêutico e coordenado com a equipe multiprofissional, contemplando dimensões físicas, emocionais, espirituais, sociais e todo o contexto familiar em seu entorno. Assim, a partir da consulta de enfermagem, acontece a implementação do processo de enfermagem, organizado através da avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem, este que pode ser realizado através da telenfermagem. Cada vez mais presente em diversos cenários da saúde, as tecnologias da informação e comunicação (TICS), também chamadas de e-Saúde (e-Health) ganham espaço distintos e contribuem em diferentes contextos desde atenção primária à terciária, apontando como vantagens: facilidade de acesso e redução dos custos, promovendo meio de resolução de dúvidas e principalmente a construção de