

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

ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA; Ministério da Saúde, 2008.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Investigação de infecção por hemocultura no HCI/INCA: protocolo e processamento automatizado. Rio de Janeiro, s.d. Acesso em: 09 ago. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105230>

ID - 2676

IMPLEMENTAÇÃO DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HEMOFILIA A GRAVE E INIBIDOR EM USO DE EMICIZUMABE ACOMPANHADOS NA HEMORREDE DO ESTADO DO CEARÁ

AIEL Matos, MIAD Oliveira, FLN Benevides, TO Rebouças, AKS Lucas, BMO Maciel, JA Silva, CLBD Mesquita, NCLD Russo, LEMD Carvalho

HEMOCE, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O presente estudo tem o objetivo de apresentar a implementação da teleconsulta de enfermagem aos pacientes com hemofilia A grave e inibidor acompanhados na hemorrede do estado do Ceará. Trata-se de um estudo de implementação de melhoria, embasado nas atividades teórico-práticas durante a assistência de enfermagem prestada à pessoa com coagulopatia, acompanhadas no ambulatório de coagulopatias da hemorrede estadual. **Descrição do caso:** Foram analisadas as consultas de enfermagem realizadas com todos os pacientes em uso de emicizumabe durante o período de janeiro a junho de 2025. O estudo das teleconsultas foi realizado de acordo com planilha de monitoramento dos atendimentos realizados por duas enfermeiras assistenciais do serviço. Atualmente, a Hemorrede possui pacientes em protocolo de emicizumabe que apresentaram falha terapêutica de imunotolerância e que foram aprovados na consulta multiprofissional para nova modalidade de tratamento, tendo início em outubro de 2021. A teleconsulta foi conduzida por meio da programação de agendamento prévio com os pacientes que se inserem no protocolo, que acontece mensalmente, com o propósito de investigar sangramentos, orientar quanto a aplicação do medicamento e atualizar o peso para inserção na plataforma do Webcoagulopatias/Hemovida do Ministério da Saúde. A ferramenta utilizada foi o formulário já existente para consulta de enfermagem de forma presencial. **Conclusão:** As teleconsultas proporcionaram uma comunicação mais efetiva entre pacientes e/ou responsáveis e a equipe de assistência, com orientações e esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento. Como limitação para realização das teleconsultas observou-se, nas evoluções de enfermagem, a dificuldade dos pacientes em atender os telefonemas, apesar de confirmação prévia. Além disso, a limitação da cobertura de Internet, também dificultou a comunicação entre o profissional enfermeiro e o paciente, não tendo assim êxito em todas as consultas programadas, necessitando de reagendamentos. A prática da teleconsulta otimizou o atendimento aos pacientes com hemofilia A grave e inibidor que participam do programa de tratamento

profilático com o emicizumabe, promovendo uma assistência de enfermagem de forma eficiente, gerando bons resultados na adesão ao tratamento e ao protocolo, através da orientação e esclarecimento de dúvidas. O presente estudo também gera subsídios para posteriores ações voltadas às equipes de enfermagem que atuam diretamente na assistência à pessoa com coagulopatias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105231>

ID - 2204

IMPLEMENTAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO PARA TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS: ESTUDO DESCRITIVO EM UM HEMOCENTRO PÚBLICO DO PARÁ

GMC da Silva^a, AM Pinheiro^a, RC Valois^a, MNM de Souza^a, TMG de Castro^b

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará, Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A infusão rápida de hemocomponentes ou transfusões maciças pode desencadear sobrecarga circulatória associada à transfusão (TACO), terceira causa mais frequente de reações transfusionais notificadas no Brasil. Pacientes com menor reserva cardíaca ou anemia crônica grave apresentam maior vulnerabilidade ao quadro. As bombas de infusão (BI) proporcionam controle rigoroso de volume e velocidade de infusão em comparação ao sistema gravitacional, reduzindo erros de gotejamento, risco de fluxo livre e infusão de ar. Entretanto, seu uso em transfusões ainda gera dúvidas quanto à integridade eritrocitária, com potencial risco de hemólise. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação de bombas de infusão para transfusão de concentrado de hemácias (CH) no ambulatório do hemocentro coordenador da Fundação Hemopa, avaliando aspectos técnicos e laboratoriais. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre 2020 e 2023, baseado na experiência institucional de incorporação de tecnologia no procedimento transfusional. O processo foi desenvolvido em cinco etapas: (1) apresentação e treinamento da equipe de enfermagem sobre os equipamentos específicos e funcionamento das BI e disponibilização de amostras para teste com apoio da empresa fornecedora; (2) inspeção técnica dos equipamentos, incluindo análise da embalagem, integridade do conteúdo e testes de funcionalidade; (3) administração e monitoramento da transfusão por meio das BI; (4) realização de testes de hemólise em 100 amostras de sangue remanescentes nos equipamentos para avaliação laboratorial da integridade eritrocitária; e (5) emissão de parecer técnico, abertura de processo licitatório, elaboração de protocolo padrão e incorporação à rotina assistencial. **Resultados:** As transfusões foram realizadas com bombas Volumat Agilia® (Fresenius), de mecanismo peristáltico linear. Nos testes de validação, não foi detectada hemólise nas 100 amostras de sangue analisadas, e não se observaram alterações desfavoráveis na resposta hematológica dos pacientes transfundidos. A