

ID - 962

O ACOMPANHAMENTO INTERDISCIPLINAR À GESTANTE COM DOENÇA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO

MOR Amaral, NCS Paula, RS Mendes, V Fonseca

Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A doença falciforme é uma enfermidade genética e hereditária causada por mutação no gene da hemoglobina A, originando a hemoglobina S. Inclui combinações como SS (homozigose), S/Beta-talassemia, SC, SD, SE e outras variantes raras. Seus sintomas decorrem da desoxigenação dos glóbulos vermelhos, levando à falcização o que desencadeia diversas complicações. A gestação em mulheres com essa condição representa risco elevado para a mãe, o feto e o recém-nascido. Dentre os riscos materno-fetais destacam-se: crises vaso-oclusivas, aborto, infecção urinária, complicações pulmonares, anemia, parto prematuro, pré-eclâmpsia e óbito. Por isso, é essencial o acompanhamento especializado em um serviço de pré-natal de alto risco, em parceria com Hemocentro e Unidade Básica de Saúde - UBS. **Descrição do caso:** Mulher de 27 anos, com diagnóstico de doença falciforme – HbSS, em seguimento no Hemocentro de Juiz de Fora/MG, inserida em programa de transfusões de troca devido a AVC prévio. Era assídua ao tratamento, mas comparecia sem familiar. Com histórico de aborto, informou gravidez em setembro de 2024, após teste de BhCG positivo. Relatou ter tido a primeira consulta na UBS do município e encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco em Juiz de Fora. Estava feliz com a gestação e demandava constantes orientações. Para fortalecer o acompanhamento à paciente pela UBS, a equipe entrou em contato solicitando sua inclusão no grupo de gestantes. Durante a gestação, houve atuação da equipe frente às demandas apresentadas, reforçando o cuidado integral em seus aspectos sociais, emocionais, físicos e clínicos, promovendo um ambiente acolhedor e seguro. Nas últimas semanas, observou a necessidade de intensificar o acompanhamento: a paciente demonstrava confusão sobre as orientações do pré-natal, resistência em relação à UBS e desconhecimento sobre a maternidade de referência, desejando ter o parto em hospital sem estrutura adequada. Diante disso, a equipe alinhou estratégias para melhorar a comunicação entre os serviços envolvidos por meio de contato formal. O Hemocentro, com o qual a paciente possui vínculo e confiança, buscou sensibilizá-la quanto à importância do comparecimento às consultas na UBS, responsável por encaminhá-la no momento do parto; da escolha de um hospital com recursos adequados para mãe e bebê; e da participação do esposo, fortalecendo a rede de apoio. O parto ocorreu em abril de 2025, em hospital de referência para gestantes de alto risco em Juiz de Fora. Em visita hospitalar, a paciente e o esposo destacaram a importância das orientações recebidas no Hemocentro durante a gestação, especialmente nas semanas finais. Mencionaram também a importância da última consulta no pré-natal de alto risco, a visita domiciliar da obstetra da rede municipal e o transporte disponibilizado para referenciá-la ao hospital. **Conclusão:** Além do acompanhamento hematológico, a atuação da

equipe interdisciplinar é essencial para garantir o cuidado integral. Neste caso, o trabalho interdisciplinar foi determinante na condução da gestação e planejamento do parto seguro para mãe e bebê. A mediação com os serviços da rede e o fortalecimento da rede de apoio familiar, também, foram fundamentais. Através dessas intervenções, foi possível oferecer suporte adequado com foco na saúde materno-infantil em condições seguras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105236>

ID - 1285

O PACIENTE COMO PROTAGONISTA DA SEGURANÇA: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NO CUIDADO HEMATOLÓGICO

WAB Marques, MCC Lima

Hemocentro Dalton Cunha, Hemonorte, Natal, RN, Brasil

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP, 2023) reconhece a cultura de segurança como elemento essencial para a qualidade do cuidado em saúde. No contexto hematológico, essa cultura se torna ainda mais necessária diante dos riscos associados a imunossupressores, procedimentos invasivos, infecções oportunistas, sangramentos e reações transfusionais. Nesse cenário, o fortalecimento do papel ativo do paciente como corresponsável pelo tratamento contribui para a prevenção de eventos adversos, favorecendo uma assistência mais segura, humana e centrada na pessoa. **Objetivos:** Descrever estratégias educativas voltadas à participação ativa de pacientes hematológicos na promoção da segurança e da qualidade do cuidado. **Material e métodos:** Relato de experiência de natureza qualitativa, descritiva e analítica, conduzido pelo núcleo de segurança do paciente (NSP) do Hemocentro Dalton Cunha. As ações foram desenvolvidas por equipe multidisciplinar e incluíram: elaboração de materiais educativos acessíveis (cartilhas ilustradas, folders e cartazes); rodas de conversa com pacientes e acompanhantes nas áreas de espera ambulatorial; e aplicação de checklists educativos durante o tempo de espera para consultas e exames. A escuta qualificada foi utilizada como ferramenta para identificar dúvidas recorrentes, barreiras percebidas e o nível de engajamento dos usuários. **Resultados:** As estratégias educativas implementadas promoveram impacto positivo na percepção de segurança dos usuários e no fortalecimento da comunicação entre equipe e pacientes. Observou-se maior envolvimento dos usuários nas etapas do cuidado, como verificação de identidade, conhecimento sobre seus medicamentos e relato de sinais de alerta. Profissionais relataram aumento na adesão às práticas seguras e fortalecimento do vínculo terapêutico. A experiência revelou que ações educativas centradas no paciente contribuem para consolidar uma cultura de segurança mais horizontal, participativa e sensível às especificidades do cuidado hematológico. A educação em saúde mostrou-se uma ferramenta eficaz para o empoderamento, a prevenção de riscos e a construção compartilhada do cuidado. **Discussão e conclusão:** O

protagonismo do paciente, estimulado por meio de estratégias educativas, mostrou-se uma abordagem viável e transformadora no cenário hematológico. A iniciativa fortaleceu o ambiente assistencial, tornando-o mais seguro, colaborativo e humanizado, com benefícios percebidos tanto pelos profissionais quanto pelos usuários. A inclusão ativa do paciente no processo de segurança é uma prática replicável e coerente com os princípios de equidade, qualidade e responsabilidade no cuidado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105237>

ID - 2413

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DESDE A COLETA DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HAG Inácia

Pulsa Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é um procedimento que visa substituir uma medula óssea doente ou danificada por uma medula saudável, mediante a infusão de células-tronco hematopoéticas via intravenosa. Esse tratamento é recomendado para vários tipos de neoplasias do sangue, como leucemia, linfoma e mieloma múltiplo, além de outras doenças hematológicas autoimunes e imunodeficiências. O transplante de medula óssea (TMO) é um processo complexo que envolve várias etapas e requer uma equipe multidisciplinar qualificada. O enfermeiro tem um papel fundamental em todas as fases do cuidado, desde a preparação pré-transplante até o manejo de complicações pós-transplante. Isso inclui preparar doadores e receptores, realizar a infusão de células-tronco e gerenciar complicações. **Objetivos:** Abordar o papel da enfermagem no procedimento de transplante de medula óssea em todas as fases do cuidado, desde a coleta de células hematopoéticas, preparação pré-transplante até o manejo de complicações pós-transplante. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, com a identificação, seleção, avaliação e síntese de informações relevantes a partir da pergunta norteadora “Qual o papel e a importância da enfermagem no transplante de medula óssea?”. **Discussão e conclusão:** A coleta das células-tronco hematopoéticas pode ser feita através de várias fontes, incluindo medula óssea, sangue periférico e cordão umbilical. O procedimento é considerado bem-sucedido quando a medula transplantada se recupera e começa a produzir células sanguíneas saudáveis e funcionais a partir das células do doador. No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu as primeiras diretrizes para a atuação do enfermeiro no TMO (COFEN 200/97), normatizando a atuação da equipe de enfermagem em processos de doação e transplante de órgãos, tecidos e células. Desde então, novas regulamentações foram publicadas para esclarecer e delimitar as responsabilidades. Uma vez que sua atuação no contexto hospitalar envolve os campos gerenciais, assistenciais, além de ensino e pesquisa, o enfermeiro precisa

de conhecimento especializado, habilidades de tomada de decisão e competências clínicas para fornecer cuidado personalizado e eficaz. Ainda que seja uma opção terapêutica viável, o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é um procedimento complexo e intensivo, com duração prolongada e envolvendo várias etapas. Da mesma forma, o cuidado de enfermagem para estes pacientes exige alta competência. O sucesso do transplante depende fortemente do papel do enfermeiro em todas as etapas do procedimento, sendo sua responsabilidade personalizar e gerenciar cada fase. A equipe de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas necessita possuir qualificações e experiência técnica, bem como a assistência de enfermagem precisa ser avaliada de forma contínua e aprofundada. É importante então que as atividades de enfermagem sejam mapeadas e controladas para definir claramente seus objetivos e funções, permitindo também a avaliação da qualidade do atendimento com base nas funções exercidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105238>

ID - 891

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA TERAPIA TRANSFUSIONAL EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

J Simon, VS dos Santos, TS Silva

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O papel do enfermeiro no transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) vai além de infundir quimioterapia ou células precursoras hematopoéticas (CPH). Para o sucesso do tratamento são necessárias terapias de suporte, entre elas a hemotransfusão. Essa terapia se baseia na prevenção e tratamento de sintomas hemorrágicos/anemia, assim como na prevenção da aloimunização. Devido ao perfil complexo dos pacientes e mieloablação ocasionada, a maioria dos pacientes necessitará de hemocomponentes. Durante a internação do TCTH são realizadas cerca de 5 a 20 unidades de hemácias e plaquetas, sendo as plaquetas o componente mais utilizado. Essa quantidade varia conforme alguns fatores: intensidade do tratamento proposto, tipo de TCTH e complicações observadas. **Objetivos:** Descrever os principais cuidados de enfermagem e o papel do enfermeiro na infusão de hemocomponentes em um hospital universitário do sul do Brasil. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência baseado na prática assistencial desenvolvida na unidade de internação de TCTH. **Discussão e conclusão:** Os cuidados transfusionais são realizados exclusivamente pela enfermagem da unidade e incluem: conferência do histórico de reações transfusionais; monitoramento de sinais vitais e condições hemodinâmicas; vigilância de sangramento; coleta de prova de compatibilidade transfusional (dupla checagem); orientação transfusional ao paciente; administração de pré-medicação (se necessário); conferência do hemocomponente, armazenamento adequado e identificação do paciente (dupla