

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

checagem); conferência de desleucocitação e irradiação; redeterminação do grupo sanguíneo à beira-leito; utilização de equipo com filtro adequado; instalação em via venosa adequada e exclusiva, revisando o fluxo ideal; vigilância de reações imediatas e tardias; conferência de infusão em tempo ideal; e registro no prontuário. Outros cuidados específicos que alteram os cuidados também devem ser observados, como: presença de anticorpo irregular; anticorpo frio; ou refratariedade plaquetária. Além disso, o enfermeiro assume o papel de capacitar a equipe para monitoramento adequado do paciente no ato transfusional. Adicionalmente, são seguidos os cuidados de rotina em um ambiente protegido: vigilância dos exames, coleta de sangue e culturais, orientação para prevenção de infecções, quedas, sangramentos, higiene corporal, supervisão da equipe na prevenção de infecções, higienização de superfícies, cuidados com acesso central e precaução contato quando necessário. Assim, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento específico sobre cada hemocomponente e seus cuidados na administração, na prevenção de reações e na vigilância transfusional. A instituição, junto com a equipe técnica do TCTH, optou que este processo seja liderado pelos enfermeiros da unidade e não pela equipe transfusional, como ocorre nas demais áreas do hospital. Entendemos que ao assumir este processo, conhecendo melhor o paciente e estando presente durante e após a transfusão, aumentamos a segurança transfusional, reduzindo os riscos associados. Em suma, esse perfil de paciente tem alto risco de complicações e disfunções orgânicas, sendo essencial ao enfermeiro conhecer a condição hematológica/clínica de seus pacientes, assim como a rotina de prevenção de complicações relacionadas a trombocitopenia, anemia, e reações transfusionais.

Referências:

Yuan S, Yang D, Nakamura R, et al. RBC and platelet transfusion support in the first 30 and 100 days after haploidentical hematopoietic stem cell transplantation. *Transfusion*. 2020;6:2225-42.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105239>

ID – 1801

O PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO COMO FERRAMENTA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO PARA PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS E DE TMO

FG Valente, STA Accioly, MVCR Gonçalves, ALA Santos, LO Neves

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A navegação de pacientes por enfermeiros é um diferencial crucial em serviços de oncologia no Brasil, trazendo benefícios significativos ao longo de toda a jornada do paciente. Em um hospital de alta complexidade, um programa de navegação foi criado especificamente para pacientes onco-

hematológicos e de TMO. O programa foi idealizado para otimizar a experiência do paciente, a partir do mapeamento detalhado de sua jornada, desde o diagnóstico até a alta após a conclusão do tratamento. A coordenação do cuidado, uma das principais frentes do programa, oferece suporte contínuo, ajudando os pacientes no manejo de toxicidades entre os ciclos de quimioterapia, imunoterapia e tratamentos com biespecíficos. Essa abordagem proativa possibilita a identificação e o manejo precoce de toxicidades, em especial as graves, como a síndrome de liberação de citocinas e a encefalopatia, que são frequentemente associadas aos biespecíficos. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo avaliar a coordenação do cuidado realizada remotamente por enfermeiros navegadores para pacientes em tratamento quimioterápico, imunoterapia e biespecíficos. O foco principal é a melhoria contínua da assistência, visando assegurar uma jornada de tratamento mais segura. Isso inclui a redução de internações, maior adesão aos tratamentos e a garantia de um manejo domiciliar mais eficaz e proativo. **Material e métodos:** Este é um estudo observacional e descritivo que avalia a coordenação do cuidado realizada por um programa de navegação. O programa, implementado em um hospital de alta complexidade, é destinado a pacientes onco-hematológicos em tratamento com quimioterapia, imunoterapia e biespecíficos. **Resultados:** A implementação do programa de navegação obteve um grande sucesso, destacando-se o manejo remoto de toxicidades. Essa abordagem mostrou-se extremamente eficaz, resultando em uma redução significativa de internações, com suporte domiciliar em 97% dos casos. Além disso, o programa proporcionou uma melhor experiência geral para os pacientes, o que fortalece a garantia do cuidado prestado. **Conclusão:** A coordenação do cuidado no programa de navegação demonstrou ser um diferencial significativo para a qualidade assistencial. Ele não apenas torna a jornada do paciente mais segura, mas também permite identificar sintomas críticos precocemente após a medicação e implementar estratégias eficazes para garantir o autocuidado e o letramento em saúde do paciente em tratamento da melhor forma. Os desafios futuros incluem a melhoria das métricas de avaliação e monitoramento do programa para mensurar seu impacto na sustentabilidade da saúde suplementar, pois com uma coordenação de cuidados adequada reduzimos custos com possíveis internação para controle de sintomas que é possível ser manejado em domicílio.

Referências:

Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3275.

Guy DG, Uy GL. Bispecific Antibodies for the Treatment of Acute Myeloid Leukemia. *Curr Hematol Malig Rep*. 2018;13(6):417-425.

Sun Y, et al. Bispecific antibodies in cancer therapy: Target selection and regulatory requirements. *Acta Pharm Sin B*. 2023;13(9):3583-3597.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105240>