

e métodos: Trata-se de um estudo descritivo com análise dos dados do Ambulatório de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos, no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024, totalizando 34 pacientes que foram submetidos ao implante do cateter Port-A-Cath®. **Resultados:** Nesse estudo mostra que dos 34 pacientes que implantaram o dispositivo, 11,8% (n=4) foram removidos devido a infecções, 8,8% (n=3) foram retirados após o término do tratamento, 5,9% (n=2) foram removidos em decorrência de trombose e 23,5% (n=8) dos pacientes evoluíram a óbito em decorrência da doença de base. Houve um caso (2,9%) de ruptura da cânula do cateter, ocorrida aproximadamente um ano após o término do tratamento e 50% (n=17) dos pacientes permaneceram com o cateter realizando manutenção periódica com salinização a cada 40 dias. A variabilidade no tempo de permanência do Port-A-Cath® reflete a complexidade do tratamento onco-hematológico, manuseio e a individualidade de cada paciente. Embora a média de permanência varie entre 9 meses e 2 anos, é possível que ele permaneça funcional por períodos superiores a três anos, desde que não ocorram complicações significativas. A análise dos estudos revisados revelou uma variação significativa no tempo de permanência do Port-A-Cath® entre os pacientes. Os dados demonstraram uma média de permanência de cerca de 3 anos (36 meses), variando de 1,6 a 4,4 anos, segundo estudo realizado por Silva et al. (2018) no Brasil com 233 pacientes adultos oncológicos. Esses resultados evidenciam que, na ausência de complicações, o dispositivo pode permanecer funcional por vários anos, especialmente com manejo adequado e acompanhamento rigoroso. Diversos fatores influenciam o tempo de permanência do cateter, entre eles: complicações infecciosas, trombose e obstrução. **Discussão e conclusão:** O Port-A-Cath® é uma ferramenta essencial no tratamento de pacientes onco-hematológicos, proporcionando acesso venoso seguro e duradouro. A média de tempo de permanência gira em torno de 9 meses a 2 anos, podendo ser prolongada na ausência de complicações. O manejo adequado na manutenção do dispositivo, é crucial para prevenir complicações e garantir sua funcionalidade ao longo do tratamento realizado por profissionais capacitados, especialmente enfermeiros, é determinante para o sucesso terapêutico e a preservação do dispositivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105244>

ID - 1314

PROM TKI-BR: EXPERIÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE SINTOMAS PELO PACIENTE

LP Martinez, AMT Pires, SB Costa, JF Almeida, EQM Franqueto, NS Guimarães, INC Arias, EC Teraoka, FR Kerbauy, EBL Domenico

Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Patient-Reported Outcome Measure (PROM) é um instrumento padronizado para o relato direto de pacientes acerca de sintomas, impacto nas atividades de vida diária e efeitos adversos relacionados ao tratamento vigente. No contexto da leucemia mieloide crônica (LMC), o uso de inibidores

de tirosina quinase (TKI) possibilita o controle eficaz da doença através de terapia via oral contínua, direcionada para alvos moleculares específicos nas células leucêmicas. Entretanto, o sucesso terapêutico depende não só da ação do medicamento, mas também da adesão ao tratamento, identificação e manejo de efeitos adversos. Dessa forma, é essencial envolver o paciente no monitoramento ativo dos sintomas. Assim, a incorporação de um PROM na prática clínica pode fortalecer o cuidado centrado no paciente e otimizar os resultados do tratamento. **Objetivos:** Relatar a experiência da implantação de um instrumento de autorrelato para monitoramento de sinais e sintomas para pacientes com LMC em uso de TKI. **Material e métodos:** Relato de experiência de natureza descritiva e qualitativa. Local: Hospital geral de grande porte classificado como CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), localizado no município de São Paulo, Brasil. **Resultados:** O instrumento PROM TKI-Br foi desenvolvido e validado em estudo empírico que favoreceu sua implantação em um ambulatório que assiste pacientes com LMC em uso de inibidores de TKI. O protocolo educativo assistencial consistiu em oferecer e orientar o uso de um folheto com 6 páginas que contém: 1. Introdução ao que é um TKI e mecanismo de ação, apresentação dos efeitos colaterais e orientações para ajudar no controle dos sintomas. 2. Instruções de como responder o questionário e o que fazer com o material. 3. Quadro que contém os 20 sintomas mais incidentes e os qualifica em “Nenhum”, “Leve”, “Moderado”, “Grave” e “Muito grave”, para que o paciente assinala com X quais sintomas apresentou nos últimos 7 dias e sua característica. 6. Possibilidade da pessoa descrever sintomas não elencados anteriormente e espaço em branco para anotar dúvidas para a próxima consulta ambulatorial. Na prática, observou-se interesse dos pacientes e familiares para o uso do PROM TKI-BR. **Discussão e conclusão:** O instrumento de autorrelato demonstrou ser uma ferramenta complementar ao acompanhamento ambulatorial de pacientes com câncer, ao permitir monitoramento e intervenções precoces e personalizadas a partir dos relatos precisos sobre a presença e intensidade dos sintomas. A implantação do PROM TKI-Br mostrou-se viável e relevante no contexto da assistência ambulatorial em onco-hematologia ao integrar às ações educativas conduzidas pelo enfermeiro e médico especialistas e promover o protagonismo do paciente no cuidado e otimização da gestão de efeitos adversos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105245>

ID - 666

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA ORIENTADA POR ULTRASSONOGRRAFIA EM EXSANGUINEOTRANSFUSÃO PARCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

N Marmitt^a, M Sosnoski^a, AP Innocente^a, GPV Czerwinski^a, BP Zambonato^a, AS Mazur^a, AM da Rosa^a, AC de Brito Cruz^b, LM Sekine^b

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

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Comum no dia a dia dos profissionais de enfermagem, a punção venosa periférica está presente em aproximadamente 80% dos procedimentos realizados em ambientes hospitalares, proporcionando infusão medicamentosa, antibioticoterapia, administração de contraste para exames e também a realização de procedimentos hemoterápicos. Prática cada vez mais comum dentro dos serviços de hemoterapia, a exsanguineotransfusão parcial é um procedimento de troca parcial de volemia dos pacientes portadores de anemia falciforme. Esse procedimento necessita de um acesso venoso de qualidade e calibroso, para que o procedimento dê-se sem maiores complicações ou obstruções, devido a viscosidade sanguínea característica da própria patologia. Atualmente, obteve-se como aliado a utilização da ultrassonografia para obtenção deste acesso venoso, garantindo segurança e menores riscos ao paciente, bem como maior segurança ao profissional responsável. **Descrição do caso:** Relatar a experiência de enfermeiras de hemoterapia na realização de punção venosa periférica orientada por ultrassom para obtenção de rede venosa de grande calibre para o procedimento de exsanguineotransfusão parcial. **Métodos:** Trabalho descritivo acerca da experiência de enfermeiras na prática de punção venosa periférica orientada com o Ultrassom Site Rite V, em um hospital universitário do sul do país. **Resultados:** No programa de exsanguineotransfusão parcial realizado em regime de ambulatório, existem uma média de 20 pacientes que comparecem mensalmente para a realização do procedimento. Cerca de 60% desses pacientes necessitam de punção venosa periférica orientada por ultrassom. Os vasos utilizados com maior frequência são a veia basilíca e veia braquial por serem de maior calibre. Devido a sua profundidade, cateteres de maior comprimento são necessários para que a punção seja o mais segura possível. São utilizados dispositivos de calibre 20 G e 18 G, de 45 mm e 64 mm. A punção é realizada por enfermeiro devidamente capacitado para o uso do aparelho de ultrassom. **Conclusão:** O uso de ultrassonografia para orientação de acesso venoso periférico de grande calibre para execução de exsanguineotransfusão parcial é uma prática recente e segura realizada por enfermeiros hemoterapeutas capacitados. Seu uso acarreta menor exposição a múltiplas punções e complicações locais, como hematomas, infiltração e flebite, bem como, complicações sistêmicas, tais quais, infecções e embolias. Reforça-se, ainda, que esta técnica além de reforçar a segurança do paciente, torna o procedimento mais assertivo, menos traumático e melhora a experiência do paciente, sendo prioritário em pediatria.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105246>

ID – 1631

REAÇÕES INFUSIONAIS EM ONCOLOGIA: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MANEJO

IK Costa^a, BE Grigio^a, MCV Barros^a,
GIV Abreu^b, PR Spies^a, TRS Meller^b, VS Cezar^a,
RS Lopes^a, PRS Bedin^c, AF Zanchin^a

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS,
Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto
Alegre, RS, Brasil

Introdução: As reações infusionais são eventos adversos comuns em pacientes oncológicos submetidos a agentes antineoplásicos, imunobiológicos e hemocomponentes. Suas manifestações clínicas variam de sintomas leves, como febre e náuseas, a quadros graves, como anafilaxia e choque. Tais eventos impactam a continuidade do tratamento, aumentam hospitalizações e afetam a qualidade de vida. Diante desse cenário, a enfermagem é fundamental na detecção precoce, intervenção imediata e implementação de estratégias preventivas, assegurando um cuidado seguro e centrado no paciente. **Objetivos:** Analisar a atuação da enfermagem na identificação, prevenção e manejo de reações infusionais em pacientes oncológicos, por meio de revisão da literatura científica. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Embase e Scopus, utilizando os descritores: “reações infusionais”, “enfermagem”, “oncologia” e “eventos adversos”, 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 demonstrou que as reações infusionais ocorrem com maior frequência nos primeiros ciclos de tratamento, especialmente com anticorpos monoclonais, imunoterapias e quimioterápicos. Os sinais mais recorrentes incluem calafrios, dispnéia, prurido, erupções cutâneas, dor torácica e hipotensão. A atuação da enfermagem é crucial na vigilância clínica contínua, interrupção imediata da infusão ao surgimento de sintomas, administração de suporte farmacológico e comunicação eficiente com a equipe médica. A eficácia do manejo das reações infusionais depende da agilidade e conhecimento técnico da enfermagem. A adoção de protocolos institucionais baseados em evidências, treinamentos periódicos e padronização de registros contribui significativamente para a segurança assistencial. A orientação prévia ao paciente sobre possíveis sintomas também favorece a notificação precoce. A capacitação contínua da equipe e a existência de planos de ação emergenciais são determinantes para um manejo eficaz e para a minimização de desfechos adversos. A enfermagem ocupa posição estratégica na prevenção e no enfrentamento de reações infusionais em oncologia. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos, aliado a intervenções baseadas em evidências e ao uso de protocolos bem definidos, contribui para a redução de riscos, a otimização da segurança do paciente e a humanização do cuidado. Investir na formação continuada e na estruturação de fluxos de atendimento específicos é fundamental para fortalecer a segurança do paciente e aprimorar a qualidade assistencial oncológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105247>