

Objetivos: Apresentar metodologia de contratação de fornecedor de inteligência artificial replicável, de modo a fomentar esta incorporação tecnológica no SUS. Apresentar o planejamento e licitação de uma robô cocaptadora de doadores de sangue, até sua implementação. **Materiais e métodos:** Estudo de caso descritivo. Pesquisa documental e bibliográfica. Coleta de dados documentais. Projeto realizado no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. **Resultados e Discussão:** Os hemocentros enfrentam desafios para captar e fidelizar doadores de sangue, como a sazonalidade das doações, que costumam cair durante feriados prolongados e períodos festivos. Os compromissos sociais e viagens, períodos de férias e eventos como o carnaval também resultariam em menores doações e, preocupante quando relembramos que pode haver uma maior demanda por sangue devido ao maior número de acidentes de trânsito e outras emergências. A baixa quantidade de doadores dificulta a manutenção dos estoques de sangue e impõe a necessidade de estratégias inovadoras para garantir a continuidade das doações. Nesse contexto, desenvolveu-se a proposta de um projeto experimental de uma robô cocaptadora de doadores de sangue no Sistema Único de Saúde (SUS) (#), utilizando inteligência artificial para operacionalizar campanhas de engajamento, contatando doadores de forma autônoma por meio de múltiplos canais integrados, como WhatsApp, site, aplicativo MGapp, email e chamadas telefônicas. Em seu atendimento receptivo, a robô facilita agendamentos, confirmações e cancelamentos de doações, além de fornecer informações sobre o processo de doação de sangue, atuando como uma educadora sanitária virtual. O projeto da robô se concentra em operacionalizar dois processos administrativos de maneira autônoma e eficiente. O primeiro é a busca proativa de doadores, onde a robô monitora o estoque de sangue, calcula metas de captação e gerencia campanhas de engajamento através de canais integrados em formato omnichannel, como WhatsApp, site, aplicativo MGapp, e-mail e chamadas telefônicas. O segundo processo é o atendimento receptivo omnichannel, que permite aos doadores agendar, cancelar e confirmar doações, além de obter informações sobre doação e o sangue, interagindo diretamente com a robô, em vários canais. **Conclusão:** A inovação tecnológica pode ser essencial para enfrentar esse desafio, especialmente em um cenário de rápida evolução tecnológica, e a incorporação de inteligência artificial apresenta tanto oportunidades quanto desafios. No desenvolvimento e implementação desse projeto, foi adotada uma abordagem focada em regras de negócio para a licitação de fornecedor, ao invés da descrição detalhada de requisitos e funcionalidades específicas das ferramentas. Essa abordagem refletiu a necessidade de manter o projeto alinhado com as constantes inovações tecnológicas trazidas pela IA, evitando a obsolescência e garantindo que o sistema possa se beneficiar das melhorias contínuas na tecnologia. Este artigo explora os detalhes da concepção até a implementação, demonstrando como a metodologia de licitação referenciada em regras de negócio para a contratação de fornecedor de alta tecnologia no SUS pode contribuir com novos projetos.

USO DA FERRAMENTA SAFETY HUDDLE COMO ESTRATÉGIA, PARA FOMENTAR SEGURANÇA EM HEMOTERAPIA

LCF Oliveira, DS Marques, NPR Francisco, SM Fidelis, SL Gonçalves, AD Petta, VA Pádua

Hospital de Câncer de Barretos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A metodologia intitulada *Safety Huddle*, proposta pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), surgiu na intenção de melhorar a comunicação, detectar precocemente eventos adversos e aumentar a segurança nos cuidados da saúde. Atuando na conscientização, organização e no desenvolvimento de uma cultura de segurança no nível operacional. Diante disso, acredita-se que a implementação da ferramenta na hemoterapia otimiza a comunicação entre as áreas e consequentemente aumenta a segurança nos processos hemoterápicos, especialmente na transfusão. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da ferramenta *Safety Huddle* em um serviço de Hemoterapia. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência, sobre a implementação de uma ferramenta, nomeada como *Safety Huddle*, em hemoterapia. As áreas envolvidas foram: laboratório de sorologia, imunohematologia, controle de qualidade de hemocomponentes, captação de doadores, enfermagem, equipe médica e criobiologia. Cada área criou seu modelo, com base em dados de produção, eventos ocorridos (eventos adversos, não conformidades, near miss, dentre outros), problemas estruturais, dificuldades com sistemas de informática, contratempos ou falhas com equipamentos e adversidades com recursos humanos. A implementação ocorreu através de reuniões semanais (de no máximo 60 minutos), com um representante de cada área, o qual apresentava os dados da semana anterior, relacionados a metodologia *Safety Huddle*. **Resultado:** A implementação da ferramenta proporcionou uma melhor interação entre as áreas, antecipou inúmeros percalços, buscando resolução em conjunto para situações não conformes. Devido o envolvimento de representantes de todas as áreas da hemoterapia, foi possível compartilhar o conhecimento das rotinas individuais, bem como visualização global do andamento da semana anterior e também um melhor planejamento de algumas atividades; proporcionando, assim, uma maior efetividade na comunicação. Todas as reuniões ocorreram dentro do tempo previsto de 60 minutos. Os encontros também contribuíram para fomentar a cultura de segurança, uma vez que todos os setores relatavam eventos adversos ocorridos, bem como o status das notificações e análises dos mesmos. **Discussão:** Em um estudo realizado em pacientes na UTI, no período da pandemia do COVID-19, onde o *Safety Huddle* foi implementado, assim como o relato em questão, foi verificado uma otimização na comunicação efetiva entre os profissionais. Em outro estudo executado por peritos atuantes em gestão da qualidade, para o desenvolvimento de um software para a metodologia *Safety Huddle*, foi observado uma melhor integração entre as equipes, o que corrobora com os achados deste estudo. **Conclusão:** O uso da metodologia *Safety Huddle* se mostrou eficiente e funcional, na hemoterapia, sobretudo para melhorar a comunicação, integração entre as áreas e aumentar segurança do processo. Além de se

mostrar uma metodologia ágil, sem custos e de fácil implementação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2187>

EMPREGO DE APLICATIVO DE USO REMOTO PARA ACOMPANHAMENTO E INTERVENÇÕES EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

ML Puls, GC Barreto, M Oliveira, S Kikuchi, CM Massumoto

Oncocenter Serviços Médicos, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrição de implementação e experiência de aplicativo digital de monitorização remota de sintomas para manejo de complicações e intercorrências ao longo de tratamentos onco-hematológicos de pacientes inseridos em sistema de saúde suplementar. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional baseado em dados de aplicativo eletrônico desenvolvido por nosso serviço. O uso do sistema foi ofertado a todos os pacientes seguidos em caráter privado em nosso serviço desde 2023, com download em smartphone. Os mesmos foram cadastrados e sistematizados conforme tratamento, diagnóstico, idade e gênero. Pacientes e seus acompanhantes foram educados a preencherem diariamente informações atuais do estado de saúde ao longo do tratamento. As atualizações foram transmitidas para a versão do médico assistente, que julgou os sintomas relatados e indicou intervenção ou não para os mesmos. **Resultados:** 28 pacientes (16 femininos - 57%), idade mediana 57 anos (33 - 84). Dos diagnósticos mais prevalentes, 6 casos de linfomas não-Hodgkin (21%), 4 de mieloma múltiplo (14%) e 18 com tumores sólidos (65%). Dentre os protocolos de tratamento mais adotados, 3 R-Benda, 3 R-CHOP, 4 Dara VTD e demais fizeram uso de outros esquemas baseados em platina. Houveram 19 comunicações de sintomas adversos. 8 foram notificações de dor (42%), 5 de febre, náuseas e tonturas (26%) e 6 de prisão de ventre e diarreia (31%). As principais intervenções adotadas foram de uso de sintomáticos (casos leves) com exames laboratoriais sem achados de significância clínica no contexto do caso (evitando coleta de mais exames e admissões hospitalares, reduzindo, desse modo, taxa de sinistralidade e custos ao sistema de saúde) e solicitação de novos exames complementares a depender das queixas e evolução do caso (evitando deslocamento para consulta de pacientes não-residentes próximos do serviço). Um paciente, residente de área remota, ao enviar foto e descrição de sintomas para equipe médica, recebeu diagnóstico de tromboflebite de membro superior, foi orientado quanto as medidas terapêuticas cabíveis e obteve resolução completa do quadro clínico, evitando custos adicionais de exames de imagem, deslocamento e admissões hospitalares. **Discussão:** O modelo de resultados relatados pelo paciente (PatientReportedOutcomes – PRO) é uma estratégia recente em que o paciente e a equipe de saúde interagem, frequentemente por métodos digitais, para atualizar status clínicos. No aplicativo desenvolvido em nossa instituição, pacientes e acompanhantes atualizam a equipe assistente seus exames, sintomas, intercorrências e demais dados clínicos, podendo gerar uma orientação rápida pelos profissionais

acompanhantes. **Conclusão:** O sistema de monitorização de sintomas, evolução clínica e exames ao longo de tratamentos onco-hematológicos pelo aplicativo digital se mostrou medida segura, eficaz em orientação frente sinais de alarme e resolutivo/econômico ao paciente e sistema de saúde no processo de diagnóstico e manejo de eventos adversos. Tais ferramentas parecem ser particularmente úteis para pacientes de áreas remotas, residentes distantes de instituições de saúde e pode representar em substancial benefício clínico-terapêutico e econômico ao sistema de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2188>

A VISIBILIDADE DO MAPA DA DOENÇA FALCIFORME NO ESTADO DO PARÁ: UMA FERRAMENTA PARA A MATERIALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

CSMD Santos, RIR Freitas, GAC Rubin, MS Bastos, SMS Trindade

Funadação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Objetivos: A consolidação do mapa da Doença Falciforme-DF no Estado do Pará surge da necessidade premente do conhecimento real da distribuição epidemiológica da patologia no Estado, dessa forma, identificando a prevalência da doença, com vistas a subsidiar a implementação da política pública de saúde no Estado do Pará. Neste sentido, busca-se evidenciar as análises pertinentes a consecução do mapa referente a distribuição espacial das pessoas com DF atendidas no HEMOPA/sede e cadastrados no Sistema de Marcação de Consultas do HEMOPA-SISCON. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quali-quantitativa, através de dados dos 1.107 pessoas com DF e ativos no SISCON, entre maio de 1984 a dezembro de 2023. As informações coletadas são oriundas dos relatórios do SISCON/HEMOPA, de domínio público (quando solicitado), agrupados de forma a garantir a fidedignidade das informações. **Resultados:** No período foram identificados 1.107 pessoas com DF, assim classificados pelos genótipos mais frequentes no Estado do Pará: SC:17,71%; SD: 0,45%; SF:54,29%; SS:27,55%. Desse total, residem no Pará 1.096 e 11 de outros Estados. O sexo feminino representa 52,48% e o masculino 47,52%. Segue a prevalência etária: De 0 a 14 :37,75%, de 15 a 29: 34,77%, 30 a 49: 23,03%, 50 a 69: 4,06%, acima de 70: 0,39%. Observa-se a baixa incidência de pessoas com DF a partir dos 50 anos. As 1.096 pessoas com DF, estão distribuídos em 109 dos 144 municípios que compõem o Pará, espalhados nas 12 Regiões de Integração(RI): Guajará: 36,41%, CArajás: 12,68%, Tocantins: 10,22%, Rio Capim: 7,57%, Araguaia: 7,21%, Lago de Tucuruí: 6,75%, Marajó: 5,57%, Xingu: 4,74%, Guamá: 4,01%, Rio Caeté: 2,74%, Baixo Amazonas: 1,82%, Tapajós: 0,27%; assim como, nas 13 Regiões de Saúde (RS): Metropolitana I: 36,41%, Carajás: 15,51%, Lago Tucuruí: 7,57%, Metropolitana III: 7,21%, Araguaia: 7,21%, Tocantins: 6,93%, Xingu: 4,74%, Metropolitana II: 3,92%, Marajó II:3,10%, Rio Caetés: 2,83%, Marajó I: 2,46%, Baixo Amazonas: 1,83%, Tapajós: 0,28%. Dessa forma, nota-se uma maior concentração de pessoas na RI do Guajará e na RS metropolitana I,