

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,

exatamente onde estão situados os municípios que compõem a Região Metropolitana do Estado. **Discussão:** O mapa da DF no Pará, conforme detalhamento, permite visualizar, onde essas pessoas estão: município, RI e RS, o que possibilita o direcionamento de ações, inclusive, com foco na faixa etária e no sexo. Esses elementos são facilitadores à implantação das linhas de cuidados, conforme o preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com DF. Tais informações subsidiarão ainda, as Comissões Intergestores: Bipartite, Tripartite e Regional, na edificação da Política Pública de Saúde no Pará. **Conclusão:** A visibilidade do mapa da DF no Pará possibilitou-nos reflexões: a importância dos bancos de dados disponíveis neste serviço de saúde; o correto manejo desses dados; a consolidação sistemática das informações; a devida publicização das análises à rede de atenção à saúde; as informações consolidadas servirão de base comparativa para o Sistema Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Assim sendo, consolidou um panorama de elementos essenciais ao subsídio dos planos, programas e projetos de saúde, no Estado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2189>

MENTALIDADE E ATITUDES FRENTE ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA A APÓS A INTRODUÇÃO DE EMICIZUMABE: IMPRESSÕES DA EQUIPE DE SUPORTE BIOPSISSOCIAL

AD Silva ^a, AOR Sacramento ^b, ND Silva ^a, SS Ferreira ^a, GA Cunha ^c, VS Ferreira ^c, A Nascimento ^b, P Ramos ^b, NS Paula ^d, R Mendes ^d, E Barbosa ^e, MM Arêdes ^e, ML Paula ^f, S Frichembruder ^f, R Coelho ^a, K Mendes-Lucio ^a, AF Silva ^a, J Alvares-Teodoro ^g, RM Camelo ^g

^a Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

^d Hemocentro Regional de Juiz de Fora (HEMOMINAS), Juiz de Fora, MG, Brasil

^e Hemocentro Regional de Governador Valadares (Hemominas), Governador Valadares, MG, Brasil

^f Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul (HEMORGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^g Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Até recentemente, o tratamento da hemofilia A consistia em repor fator VIII ou agentes de by-pass (se inibidor positivo) para tratar (demanda) ou evitar (profilaxia) sangramentos, baseado em infusões intravenosas várias vezes por semana.

O emicizumabe surgiu como uma alternativa na profilaxia, mostrando superioridade frente aos produtos anteriores para evitar sangramentos em pessoas com hemofilia A (PcHA) sem e com inibidores. A administração é subcutânea com doses semanais a mensais. Essa mudança na efetividade e na posologia tem sido acompanhada de uma readaptação das orientações às PcHA acerca da doença e do manejo terapêutico. O objetivo deste estudo foi compreender a percepção de enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, aqui descritos como equipe de suporte biopsicossocial (esBPS), que atendem PcHA em diversos centros de tratamento de hemofilia do Brasil, a respeito das mudanças de mentalidade e comportamento relacionadas à introdução do emicizumabe. Este estudo exploratório e quantitativo começou em julho/2021. A partir da discussão da literatura sobre o tema, uma esBPS (n = 5) enumerou os principais pontos do suporte biopsicossocial prestado à PcHA que poderiam ser impactados com a introdução da profilaxia com emicizumabe. Em janeiro/2024, após maior experiência com a terapia, esses pontos foram mantidos e transformados em afirmativas validadas por profissionais não envolvidos com o projeto. Entre 5 e 30/07/2024, profissionais das esBPS foram convidados para participar e, mediante aceite, receberam um formulário envolvendo 26 afirmativas para serem avaliadas quanto à concordância em uma escala de Likert: discordo totalmente e discordo parcialmente (agrupados como discordo), não discordo nem concordo (neutro), e concordo parcialmente e concordo totalmente (agrupados como concordo). Uma pergunta alternativa solicitou que selecionassem o desfecho mais adequado para ser avaliado na profilaxia com emicizumabe. Dos 44 profissionais convidados, 17 (39%) completaram a enquête, com representatividade semelhante entre enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. A mediana de tempo de atendimento às PcHA foi 10 anos (amplitude 2-42), com média mediana de 15 atendimentos/semana (amplitude 1-57). Todos concordaram que é importante que a PcHA em uso de emicizumabe tenha autonomia e liberdade para participar da decisão da melhor terapia a ser instituída. A maior parte (94%) concordou que a frequência de consultas (rotina e urgência) foi reduzida e que um modelo alternativo (por exemplo, consultas online) junto com o convencional seria importante para garantir a autonomia e a liberdade que o tratamento proporciona. A maioria também concordou que a equipe interdisciplinar deva elaborar novos métodos de garantir o treinamento e a compreensão pela PcHA sobre reconhecimentos de sangramentos (88%), mantendo-se o treinamento de obtenção de acesso venoso para tratar sangramentos (76%). O indicador mais importante foi qualidade de vida (65%). Finalmente, todos concordaram que a PcHA deva ser instruída quanto ao risco da associação do emicizumabe com medicamentos (por exemplo, complexo protrombínico parcialmente ativado). Em conclusão, existe uma necessidade de adaptação de modelo assistencial atual à PcHA após a introdução da profilaxia com emicizumabe.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2190>