

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

<sup>a</sup> Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

<sup>d</sup> Hemocentro Regional de Juiz de Fora (HEMOMINAS), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>e</sup> Hemocentro Regional de Governador Valadares (Hemominas), Governador Valadares, MG, Brasil

<sup>f</sup> Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul (HEMORGS), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>g</sup> 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 enquete, 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>