

Arquitetura resultou na criação de uma cartilha como anexo ao Manual de Assistência de Enfermagem na Coleta de Sangue Total e Aférese na FH, servindo de material de referência para unidades em todo o estado de Minas Gerais que realizam a CE em suas rotinas. A cartilha oferece uma orientação aprimorada para os profissionais de saúde envolvidos a fim de garantir que os ambientes atendam aos padrões necessários para otimizar os processos e a biossegurança. **Discussão:** Este trabalho foi motivado pela dificuldade em encontrar condições espaciais ideais para ambientes de CE de sangue no âmbito da FH. A Coleta Externa, neste contexto, é definida como um procedimento de coleta de sangue realizado fora de uma instituição de hemoterapia. Observou-se que os espaços escolhidos para a CE são frequentemente avaliados por técnicos da área da saúde sem a assessoria técnica especializada em arquitetura e engenharia. A ausência de critérios bem definidos para os espaços físicos pode resultar em fluxos de trabalho ineficientes e comprometer a produtividade, o bem-estar e a segurança dos trabalhadores da saúde e dos doadores, impactando negativamente a adesão às doações e a qualidade do material coletado. O trabalho expõe os critérios desenvolvidos pelo setor de Arquitetura em parceria com o setor Técnico-Científico da FH para a elaboração da cartilha, que define de maneira didática os critérios espaciais essenciais, tais como dimensões mínimas dos ambientes, acessibilidade, iluminação, ventilação, climatização, pontos elétricos e hidrossanitários e acesso à internet, para garantir a eficácia e segurança da coleta de sangue em espaços físicos adaptados e/ou desconhecidos. **Conclusão:** A cartilha demonstrou ter grande potencial de ser um norteador eficaz para a equipe técnica de coleta de sangue da Fundação Hemominas, assegurando o cumprimento dos critérios necessários para os espaços físicos preexistentes na Coleta Externa. Este relato pode servir como referência para outras instituições que buscam implementar soluções semelhantes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2201>

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOVOS DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA NO AMAZONAS

DM Silva ^a, CN Alexandre ^b, GM Sampaio ^b,
ND Araújo ^b, CCMX Albuquerque ^b,
TN Libório-Kimura ^{b,c}, OCC Fernandes ^a

^a Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/FIOCRUZ Amazônia), Manaus, AM, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^c Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

Introdução: Fatores socioeconômicos, idade, histórico familiar, entre outros, podem estar associados ao desenvolvimento e severidade da leucemia linfóide aguda (LLA), neoplasia maligna que mais atinge crianças no mundo todo. **Objetivo:** Investigar fatores clínico-epidemiológicos relacionados aos pacientes pediátricos com diagnóstico de leucemia linfóide

aguda. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo realizado em uma fundação referência no diagnóstico e tratamento de leucemia do estado do Amazonas, envolvendo casos novos de LLA, com pacientes de 1 a 18 anos incompletos, no período de janeiro a julho de 2024. A coleta de dados iniciou após o diagnóstico médico e assinatura do TCLE; foram coletados dados clínico-epidemiológicos através de análise do prontuário e questionário feito aos responsáveis. **Resultado:** Houve 19 casos novos de LLA, dos quais 94,7% correspondiam à LLA-B, e 5,2% à LLA-T. 2 pacientes foram a óbito, com diagnóstico referente a cada uma das linhagens, sendo ambos do sexo masculino. Houve maior incidência no sexo masculino correspondendo a 73,6% dos casos, as idades variaram de 1 a 16 anos. Dos 15 pacientes admitidos na pesquisa, 53,3% eram do interior do estado; 86,6% da zona urbana; 46,6% possuíam renda familiar menor que 1 salário-mínimo. 66,6% possuíam histórico familiar de câncer. **Discussão:** O melhor prognóstico da LLA é encontrado em crianças com idade de 1 a 10 anos, em subtipo de células precursoras da linhagem B, e ainda apresenta maior frequência no sexo masculino, com histórico familiar de câncer e em populações urbanas. Neste estudo, observou-se o maior número de casos oriundos do interior do estado, apesar de grande parte ser da zona urbana. Este fato demonstra o desafio que o paciente enfrenta para receber o diagnóstico e iniciar o tratamento, devido à grande distância dos municípios para a capital, enfrentando longas horas de viagem de barco, muitas vezes em condições inadequadas para o paciente. Para isso, precisam de apoio do município para TFD, levando em consideração a baixa renda familiar e a consequente dificuldade e mudança da dinâmica familiar para se manter durante o longo período de tratamento. **Conclusão:** Considerando a gravidade da leucemia e os fatores que envolvem o diagnóstico e o tratamento quimioterápico, são necessários mais estudos em saúde pública na Amazônia para identificar o perfil destes pacientes e promover estratégias de apoio, principalmente de populações do interior, de forma a melhorar o cuidado e a qualidade de vida das crianças oncohematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2202>

ROTINA DE CUIDADO INTEGRAL MULTIDISCIPLINAR OFERTADA AOS PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO NO HEMOLABOR, GO. SEIS ANOS DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE

PP Inácio ^{a,b}, JC Torres ^a, CD Machado ^a,
GLG Pereira ^a, TAF Resende ^a, M Marques ^a

^a Hemolabor, Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Descrever a oferta de atendimento integral multidisciplinar aos pacientes com Mieloma Múltiplo (MM) em tratamento quimioterápico de primeira linha (QT1aL). **Métodos:** O Hemolabor é um centro oncológico privado altamente

especializado localizado na cidade de Goiânia, GO. Desde 2018 todos os pacientes (PCT) diagnosticados com Mieloma Múltiplo (MM) em QT1aL são admitidos para atendimento multidisciplinar por uma equipe composta de assistente social, enfermeira, farmacêutico, nutricionista, psicóloga e médicos. Após admissão do PCT é realizada busca ativa, direcionamento e agendamentos mais frequentes. Os profissionais ofertam consultas e atendimento regulares, semanais ou mensais. O objetivo final é poder diagnosticar, orientar, tratar e prevenir precocemente ocorrências clínicas comuns a esta população. **Resultados:** Uma avaliação clínica é realizada pela enfermeira todas as vezes que o PCT é admitido para infusão de quimioterapia (QT). Nesta ocasião ele é questionado sobre sintomas gerais, queixas ou intercorrências recentes. Caso necessário é solicitado uma avaliação imediata pelo médico plantonista. A enfermagem também realiza a pesquisa ativa de dor utilizando a escala de EVA. Caso seja diagnosticado dor importante, de moderada a severa, o PCT é encaminhado para abordagem multidisciplinar e seu médico assistente (MA) é informado. Em consultas mensais com a nutricionista é avaliada a fragilidade muscular e função intestinal. A fragilidade é estimada utilizando a Escala de Frid, o dinamômetro e circunferência da panturrilha. Caso seja observado fragilidade ou alteração da função intestinal aguda ou crônica (diarreia ou constipação) será realizada intervenção nutricional com orientação alimentar, suplementação e consultas mais frequentes até melhora. Os PCTs com alteração de função renal também são orientados quanto a ajustes na dieta. O objetivo da psicologia é avaliar evolução da qualidade de vida após início do tratamento. O teste FACT-MM possibilita avaliar aspectos do bem-estar físico, funcional, emocional, social e familiar. A avaliação é realizada no início do tratamento, 3 meses após e no fim QT1aL. Todos os pacientes recebem consultas regulares de psicologia durante o tratamento. O farmacêutico realiza avaliações a cada início de novo ciclo de QT onde é observado a incidência de alergia, eventos adversos medicamentosos, neuropatia e são feitas conciliações medicamentosas. A neuropatia é avaliada com aplicação de um instrumento tipo questionário verbal. Caso positivo ela é graduada e informada ao MA. A assistente social identifica na primeira consulta aspectos relevantes que podem interferir com o cuidado ofertado como: demandas trabalhistas e sociais, necessidade de obtenção de benefícios, risco econômico e identificação de rede de apoio familiar. **Discussão:** A formação da equipe multidisciplinar ocorreu após a equipe detectar uma fragilidade maior nos PCT com MM recém diagnosticados e acreditar que intervenções precoces e orientações direcionadas poderiam modificar o seu risco e prognóstico. Todas as avaliações são realizadas com maior frequência e com melhor direcionamento visando detectar intercorrências próprias da patologia. Intervenções precoces são tomadas e ajustes de conduta ou tratamento podem realizados mais prontamente. **Conclusão:** A equipe de cuidado integral multidisciplinar do Hemolabor oferece atendimento de excelência direcionado aos pacientes com MM impactando em seu prognóstico clínico.

RELATÓRIO DE HEMOVIGILÂNCIA: UMA FERRAMENTA DE GESTÃO NA HEMORREDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

BA Berçot, CB Carvalho, PLS Leitão, RV Lopes, VM Araújo

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Explorar a importância da hemovigilância, a análise crítica dos eventos adversos relacionados à transfusão de hemocomponentes, bem como a gestão de riscos e a segurança transfusional na Hemorrede Pública do Distrito Federal, destacando a elaboração periódica de Relatórios de Hemovigilância que compilam dados cruciais sobre eventos adversos graves notificados e o papel da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) no monitoramento e acompanhamento desses processos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência sobre o processo de elaboração dos Relatórios de Hemovigilância pela FHB. Esses documentos, produzidos quadrimestralmente, consolidam informações sobre eventos adversos graves relacionados a transfusões (quase-erros, incidentes graves e reações transfusionais) notificados pelos serviços de hemoterapia no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária – Notivisa. A análise detalhada dos dados é realizada pela Gerência de Hemovigilância da FHB (Gvig/FHB) e os relatórios são remetidos aos serviços de hemoterapia, Comitês Transfusionais (CT) e Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) dos hospitais, que têm responsabilidades relacionadas à hemovigilância. **Resultados:** Ao longo dos anos de 2022 e 2023, foram elaborados pela FHB 72 relatórios que foram remetidos aos 12 serviços de hemoterapia que integram a Hemorrede Pública do DF. Foram analisadas e monitoradas 530 notificações de reações transfusionais e 66 notificações de quase-erros e incidentes graves relacionados ao procedimento transfusional. Os referidos documentos fomentaram, no âmbito dos serviços, dos CT e dos NQSP, discussão para adoção de ações com o propósito de ajuste dos processos, elaboração de fluxos de trabalhos, implementação de barreiras de segurança e envolvimento institucional para melhoria contínua dos processos. **Discussão:** A análise contínua das notificações pela Gvig/FHB permitiu avaliar detalhadamente os registros, destacando serviços com subnotificação, desproporção entre reações transfusionais imediatas e tardias, desvios de processo durante a transfusão, incidentes associados a reações adversas, e falhas no monitoramento da transfusão. Os relatórios por serviço de hemoterapia também identificaram fragilidades específicas e etapas críticas do procedimento transfusional, orientando estratégias de intervenção mais eficazes. A participação dos CT e dos NQSP é crucial para implementar medidas corretivas, preventivas e de gestão de riscos abrangentes em hospitais. **Conclusão:** O conhecimento dos elementos que podem culminar em uma transfusão que não atenda aos requisitos legais é de suma importância para a segurança transfusional, uma vez que possibilitam a instituição de medidas para mitigação dos desvios/falhas. A hemovigilância é uma ferramenta fundamental para gestão de risco e de promoção da segurança transfusional. Entretanto, há necessidade de que os serviços aprimorem a