

9_ MULTIDISCIPLINAR

CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

ID - 2083

AÇÃO ANTIVIRAL E ANTIBACTERIANA DO EXTRATO DA RAIZ DE PELARGONIUM SIDOIDES E SUA INTERAÇÃO COM O SISTEMA IMUNOLÓGICO

LR Araújo, YS Colucci, ID Cardoso, SCSV Tanak, ACDM Carneiro, FB de Vito

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Introdução: *Pelargonium sidoides* (*P. sidoides*) é uma planta nativa da África do Sul utilizada na medicina tradicional para tratar distúrbios gastrointestinais e doenças respiratórias. O extrato comercial de sua raiz (EPs[®]7630) é usualmente indicado para o tratamento de sintomas de infecções respiratórias agudas, como resfriado comum, amigdalofaringite aguda e bronquite aguda. Ressalta-se que as características imunomoduladoras do extrato desta planta a tornaram promissora também para o tratamento da COVID-19. **Objetivo:** Pesquisar, classificar e categorizar os artigos quanto à ação do *P. sidoides*, sendo: efeito antimicrobiano, efeito antiviral e efeito imunomodulador, além de analisar os dados relativos à eficácia, segurança e aplicações práticas. **Material e método:** Foi realizada uma pesquisa online nas seguintes bases de dados: Pubmed, Cochrane, Scielo, Lilacs e Web of Science, utilizando-se os descritores "Pelargonium sidoides" OU "EPS7630" E "Sistema Imunológico" OU "Immune System". **Discussão e conclusão:** Observou-se que o extrato possui uma gama de propriedades farmacológicas, destacando-se a ação antimicrobiana, visto que o *P. sidoides* dificulta a interação bacteriana e estimula a produção de moléculas antimicrobianas como óxido nítrico e interferons. Combinado com lactoferrina ou N-acetil-L-cisteína e Justicia adhatoda, o EPs[®]7630 teve efeito bacteriostático contra *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*. Ademais, o extrato é capaz de modular a expressão de interferons e tem ação direta contra vários vírus, incluindo herpesvírus, influenza A, vírus sincicial respiratório, coronavírus humano e vírus parainfluenza. Também, 2531-1379/

foi observado que o *P. sidoides* mostrou-se seguro e eficaz em tratamento de infecções respiratórias agudas de via aérea superior em crianças. Estudos mostram que o EPs[®]7630 provoca uma forte ativação da via bioquímica da MAP quinase. Esta ativação induz a expressão gênica de fatores relacionados com a resposta imune, como IFN- α , IFN- γ , TNF- α , IL-1 e iNOS. Estas alterações moleculares fornecem suporte para a melhora das funções imunitárias e ajuda a reduzir os sintomas de doenças infecciosas. O EPs[®]7630 modula o sistema imunitário ao regular a expressão de mediadores pró e anti-inflamatórios e ao eliminar microrganismos causadores de doenças. A investigação científica sobre o uso de fitoterápicos para a validação de suas propriedades terapêuticas tem crescido significativamente e o *P. sidoides* destacou-se neste contexto. O uso indiscriminado de fármacos antimicrobianos proporciona o surgimento de microrganismos resistentes e fitoterápicos como EPs[®]7630 emergem como alternativas de tratamento promissoras para o manejo de doenças respiratórias agudas não complicadas, uma vez que suas propriedades antivirais diretas, antibacterianas indiretas e efeitos imunomoduladores estão bem documentados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105150>

ID - 7

AESTHETIC PROCEDURES AND VON WILLEBRAND DISEASE (VWD): A NARRATIVE REVIEW

KOR Borges^a, BVR Almeida^b, GMR Almeida^c, CB Junior^a, KO Resende^d

^a Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brazil

^b Oncológica Tapajós, Araguari, MG, Brazil

^c Oncológica Tapajós, Ribeirão Preto, SP, Brazil

^d Oncológica Tapajós, Itumbiara, GO, Brazil

Introduction: Living with vWD entails specific challenges and concerns that impact both affected individuals and their families. Von Willebrand disease is the most common inherited bleeding disorder, affecting up to 1% of the population. It is

characterized by a quantitative or qualitative deficiency of von Willebrand factor (vWF), a protein essential for platelet adhesion and stabilization of factor VIII. With the increasing popularity of minimally invasive aesthetic procedures — such as dermal fillers, botulinum toxin, chemical peels, and laser therapies — concerns arise regarding the risk of bleeding and bruising in patients with underlying coagulation disorders, particularly vWD. While some patients may be asymptomatic, others may present with spontaneous bruising, nosebleeds, heavy menstrual bleeding, or excessive bleeding following surgical procedures or trauma. Even aesthetic interventions considered minimally invasive may lead to significant complications in individuals with undiagnosed or inadequately managed vWD. **Case report:** Although specific literature on aesthetic procedures in patients with vWD is limited, clinical experience from dermatologic, dental, and gynecologic contexts provides valuable guidance. Botulinum toxin type A (BoNT-A) is generally regarded as safe due to its superficial and minimally invasive application, often not requiring prophylaxis in well-controlled patients. In contrast, dermal fillers such as hyaluronic acid pose a higher risk of bruising, especially in highly vascularized areas like the lips and nasolabial folds, making pre-procedure assessment of hemostasis essential. Procedures involving chemical peels and ablative lasers may induce superficial bleeding and are typically contraindicated in patients with severe or poorly managed vWD. Techniques such as microneedling and dermarolling should be approached with heightened caution and, when deemed necessary, performed under hematologic supervision, ideally with the use of desmopressin or von Willebrand factor replacement therapy as prophylaxis. Clinical management of aesthetic procedures in patients with vWD requires careful planning and a multidisciplinary approach to minimize bleeding risks. Prior to the procedure, a comprehensive hematologic evaluation should be performed, including assessment of vWF and factor VIII levels, as well as bleeding time, followed by accurate classification of the vWD type and severity. Collaboration with a hematologist is essential to determine the need for prophylactic measures such as desmopressin, cryoprecipitate, or vWF/factor VIII concentrates. During the procedure, clinicians should employ minimally traumatic techniques, ensuring immediate application of cold compresses and gentle local pressure to limit vascular injury. After the intervention, patients should avoid the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) or anticoagulants unless clearly indicated and used with caution. Continuous monitoring for hematomas, extensive bruising, or delayed bleeding is advised, along with prompt follow-up in case of any complications. **Conclusion:** Although von Willebrand disease poses challenges to the safe performance of aesthetic procedures, individualized assessment, well-coordinated, and multidisciplinary approaches allow many patients to undergo these interventions with minimal risk. Close collaboration between dermatologists, plastic surgeons, and hematologists is essential to ensure safety and optimal outcomes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105151>

ID - 2046

ALFA E BETA TALASSEMIA: DA GENÉTICA À TERAPIA BASEADA EM miRNAs

AVL dos Santos, BQ Souza, JVS Bianchi

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As talassemias são hemoglobinopatias autossômicas recessivas que afetam a produção de hemoglobina alfa ou beta normais. Por se tratar de uma doença genética, os genes das globinas em diferentes combinações, podem levar a diversas variações da doença talassêmica, incluindo as formas mais graves de manifestação, devido à síntese reduzida ou ausente das cadeias α - ou β -globinas que constituem a hemoglobina (Hb). Diante de tantas variações de mutações, o diagnóstico laboratorial é essencial para auxiliar no tratamento e manejo da qualidade de vida do paciente, visto que as formas mais graves da talassemia exigem transfusões e terapias de quelação de ferro por toda a vida do paciente. Embora essas opções continuem sendo o padrão de tratamento, surge a necessidade de buscar mais abordagens genéticas e até mesmo farmacológicas como um potencial terapêutico nas talassemias. Como novidades, temos de exemplos a edição de genoma com CRISPR e o avanço no uso de microRNAs (miRNAs), cuja modulação dos mesmos oferece uma nova perspectiva terapêutica para regular atividades como a produção de hemoglobina fetal e a melhora da eritropoiese. **Objetivo:** Analisar as doenças talassêmicas e as possíveis terapias utilizando técnicas com miRNAs. **Material e métodos:** O modelo metodológico utilizado para a escrita do artigo é o de revisão de literatura. Para a sua elaboração, as coletas de dados foram feitas na base PubMed. Obteve-se o total de cinco artigos em inglês, publicados entre 2020 e 2024. Como critérios de inclusão para a revisão de literatura foram selecionados artigos que abordassem os seguintes termos: hemoglobinopatias, talassemia, miRNA, terapias com miRNA, diagnóstico. **Discussão e conclusão:** Com a análise da literatura, há pesquisas recentes que apresentam miRNAs que podem ser regulados positivamente ou negativamente em talassemias, o que pode influenciar a gravidade da doença. Um exemplo é a β -talassemia, onde o miR-15a, juntamente com outros membros de sua família, como o miR-16-1, que são acentuadamente diminuídos em eritroblastos de pacientes com essa condição. Outro miRNA crítico deficiente na β -talassemia é o miR-451, cujos níveis podem influenciar a gravidade da doença com base em estudos em modelos murinos. Estudos recentes estão revelando miRNAs desconhecidos que ajudarão a identificar novas redes regulatórias para desenvolver novas terapias. As terapias dos miRNAs, modulando a eritropoiese, ajudaria a melhora da anemia da β -talassemia, mas isso ainda requer um estudo aprofundado para saber quais miRNAs poderiam interferir na conversão e regulação dos níveis de HbF pós-natal, por exemplo. Os miRNAs podem superar as atuais limitações de tratamentos, protegendo os pacientes da eritropoiese ineficaz. A combinação de novas terapias pode fornecer melhora nos resultados, qualidade de vida, além de expandir as opções de tratamento.

Referências:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35289581/>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35806173/>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37357829/>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39346566/>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32671092/>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105152>

ID - 2483

ALTERAÇÕES EM PARÂMETROS BIOQUÍMICOS DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS INDICAM MAIOR DANO ÀS PLAQUETAS IRRADIADAS E MANTIDAS ATÉ 5 DIAS EM ESTOQUE

PG Schimites^a, GF Peres^b, PB Volpato^c, RP Silveira^c, IP Silva^c, MMR Nascimento^c, AF Viana^b, MM Pillat^c, DBR Leal^c

^a Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: Uma bolsa de sangue pode ser fracionada em hemocomponentes como o (CPs). Os CPs são indicados para transfusão em casos de plaquetopenia ou disfunção plaquetária. Por serem mantidos à temperatura ambiente ($22 \pm 2^\circ\text{C}$) e sob constante agitação, os CPs podem sofrer lesões de estoque. Essas lesões comprometem a qualidade dos CPs pois implicam em alterações bioquímicas e funcionais indesejadas. A contaminação de CPs por hemácias não é ideal, especialmente pelo risco aumentado de aloimunização. A irradiação é um processo pelo qual os CPs podem passar, com a finalidade de diminuir as chances da reação transfusional conhecida como doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). A contaminação de CPs com hemácias e a irradiação podem acelerar o surgimento de lesões de estoque. **Objetivos:** Avaliar alterações bioquímicas em plasma pobre em plaquetas (PPP) oriundos de CPs irradiados e/ou contaminados com hemácias, entre o dia do processamento (D0) e último dia de validade (D5), e relacioná-las com a qualidade deste hemocomponente. **Material e métodos:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, conforme parecer n° 5.959.387 (CAAE: 67871122.0000.5346). Foram utilizados 40 CPs, divididos em 4 grupos experimentais (N = 10): CPs controles (CPC), CPs irradiados (CPI), CPs com hemácias (CPH) e CPs irradiados e com hemácias (CPIH). O sangue total foi coletado em bolsas triplas contendo CPDA-1 (Fresenius Kabi) e processado pelo método de plasma rico em plaquetas (PRP) para obtenção dos CPs. Os CPs foram armazenados sob constante agitação, à temperatura de $22 \pm 2^\circ\text{C}$ por 5 dias. A irradiação foi realizada no dia 0 (D0), com dose de 25 Gy aplicada sobre o plano médio das bolsas. Os CPs com hemácias apresentaram, em média, $4,9 \times 10^6$ eritrócitos/mL. O PPP dos CPs foi obtido por centrifugação (3500 rpm/10 min) e aliquoteado para a realização dos ensaios de pH (potenciometria), grau de hemólise (espectrofotometria, conforme Magno et al., 2017), dosagens de ácido úrico (UAc), cálcio (Ca), cloreto (Cl), glicose

(Gli), magnésio (Mg), fosfato (PO4) e proteínas totais (PT), além da atividade da fosfatase alcalina (FAL) e lactato desidrogenase (LDH), conforme instruções do fabricante dos kits bioquímicos empregados. Para a comparação entre D0 e D5 para cada grupo foi empregado teste t pareado utilizando Graph-Pad Prism[®] 5. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Não houve alteração do grau de hemólise ou nos valores de pH, que se mantiveram acima de 6,4. As concentrações de Ca, Gli e PT não se alteraram entre D0 e D5, assim como a atividade da FAL. Concentrações de UAc foram diminuídas no D5 para CPIH ($p < 0,001$). Para os íons Cl houve aumento da concentração em D5 para CPI ($p = 0,032$). As concentrações de Mg foram elevadas no D5 apenas para CPC ($p = 0,0107$) enquanto PO4 aumentou para CPI ($p < 0,05$) e CPIH ($p < 0,01$) no D5. Além disso, a atividade da LDH foi aumentada em todos os grupos, no entanto, o aumento maior ocorreu nos grupos CPI e CPIH ($p < 0,001$). **Discussão e conclusão:** As principais variações aconteceram nos CPs irradiados. A elevação das concentrações de eletrólitos e o aumento da atividade da LDH sinalizam maior dano/lise celular como lesões de estoque relacionadas à irradiação, mas sem maiores prejuízos à qualidade dos CPs. Agradecemos à BioClin pela doação dos kits bioquímicos utilizados no projeto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105153>

ID - 395

ANÁLISE DO PERFIL MUSCULOESQUELÉTICO DOS PACIENTES COM HEMOFILIA, AVALIADOS PELO SETOR DE FISIOTERAPIA, NO HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS

LCD Ultramar^a, ELV Santos^b

^a Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Sinfito -MG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica congênita caracterizada pela deficiência de uma proteína plasmática (fator) da coagulação. A maioria dos sangramentos ocorrem internamente, nas articulações ou músculos, respectivamente sob forma de hemartroses ou hematomas. As hemartroses, afetam mais frequentemente o joelho, o cotovelo e o tornozelo, que são responsáveis por 70% a 80% dos sangramentos articulares, causando as artropatias hemofílicas. As alterações musculoesqueléticas (MSK) são as complicações mais comuns na hemofilia. Várias avaliações específicas para hemofilia estão disponíveis para medir a deterioração e função das articulações, incluindo atividades e participação, sendo preconizadas seu uso pela WFH (Federação Mundial de Hemofia). O Hemophilia Joint Health Score (HJHS) foi desenvolvido especificamente pelo Grupo de Trabalho de Especialistas em Fisioterapia do Grupo Internacional de Estudo de Profilaxia para detectar alterações precoces nas articulações em meninos de 4 a 18 anos com hemofilia, o HJHS sofreu atualizações e validação para contemplar também o grupo de adultos. **Objetivo:** Analisar o perfil musculoesquelético dos pacientes com hemofilia avaliados pelo setor de Fisioterapia do Hemocentro de Belo Horizonte,

através do Hemophilia Joint Health Score. **Material e métodos:** Estudo transversal com abordagem analítica de caráter exploratório. Realizado através da análise dos dados secundários do HJHS dos pacientes avaliados pelos Fisioterapeutas, no ambulatório do Hemocentro de Belo Horizonte nos anos de 2018 a 2023 e informações de prontuário. A população do estudo é de 93 pacientes. As informações coletadas através do questionário HJHS, realizado análise dos estatística considerando o nível de significância $p < 0,05$. **Discussão e conclusão:** Dos 1032 pacientes com HA e 243 pacientes com HB atendidos no Hemocentro de Belo Horizonte, 77 (7,46%) e 13 (5,34%) respectivamente, fizeram pelo menos uma avaliação HJHS no período do estudo. A maioria dos pacientes com hemofilia A (63,6%) com avaliação HJHS tinham doença grave, enquanto que nos pacientes com hemofilia B, a mesma proporção (46,2%) tinham doença grave ou moderada. O único paciente com doença leve era uma criança de 4 anos com hemofilia tipo B, sem uso de fator e presença de inibidor, a qual foi excluída da análise. Não houve diferença significativa de idade entre os dois grupos. Todos os pacientes apresentaram pelo menos uma alteração indicativa de dano articular e/ou lesão musculoesquelética (score HJHS ≥ 1), exceto três (3,4%) pacientes com hemofilia A grave (score HJHS = 0). O alvo com menor frequência de alteração nos pacientes com HA ou HB, moderada ou grave, foi o cotovelo. O tornozelo foi o alvo com maior frequência de alteração nos pacientes com HA e HB, seja com doença moderada ou grave. Houve correlação significativa moderada com idade e marcha nos pacientes com HA grave, e no conjunto de pacientes com HA e com HB. Foi feita uma análise multivariada para observação se há agrupamento dos pacientes quanto ao tipo de hemofilia (A ou B), gravidade da doença (moderada ou grave), presença de inibidor (sim ou não) e uso de fator (com profilaxia ou sob demanda) pelo conjunto da pontuação de alteração dos critérios HJHS. Foram usadas três faixas etárias: crianças (até 12 anos), adolescentes (13 a 18 anos) e adultos (≥ 19 anos). **Conclusão:** Todos os pacientes avaliados pelo setor de Fisioterapia, tinham acesso ao fator de coagulação e apresentaram pelo menos um dano articular independente da gravidade e/ou tipo de Hemofilia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105154>

ID - 2770

ANÁLISE DOS EFEITOS DO LÁTEX LIOFILIZADO DE EUPHORBIAUMBELLATA SOBRE A APOPTOSE E NA MORTE CELULAR EM CÉLULAS MONONUCLEARES E EM LINHAGENS CELULARES DE NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS

IBL Santos, MS Maluf, RB Marques, LF Ananias, MMD Moura, H Moraes-Souza, FB De Vito, ACDM Carneiro

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Introdução: As neoplasias hematológicas afetam células do sangue, medula óssea e/ou sistema linfático e, atualmente são alvos da busca por terapias mais seletivas. A *Euphorbia*

umbellata (*E. umbellata*), conhecida como Janaúba, é amplamente utilizada na medicina popular para o tratamento de diversas doenças. O látex da planta possui compostos bioativos com propriedades citotóxicas e imunomoduladoras. **Objetivo:** Avaliar o índice de citotoxicidade (IC_{50}) do látex liofilizado (LL) de *E. umbellata* por meio do teste do vermelho neutro, e avaliações de apoptose e morte celular por citometria de fluxo em linhagens de leucemia linfóide aguda (Jurkat), leucemia mieloide crônica (K-562), linfoma de Burkitt (RAJI) e células mononucleares de sangue periférico (PBMCs). **Material e método:** Foram utilizadas células imortalizadas Jurkat, K-562 e Raji e PBMCs, isoladas por gradiente de densidade com Ficoll-Paque™. O IC_{50} foi determinado pelo teste do vermelho neutro e calculado por regressão não linear, sendo: 8,8 mg/mL para Raji ($R = 0,93$), 8,6 mg/mL K562 ($R = 0,96$), 5,4 mg/mL para PBMCs ($R = 0,90$) e 4,6 mg/mL para Jurkat ($R = 0,74$). A concentração utilizada para os ensaios de morte celular foi de 5 mg/mL por ser inferior ao IC_{50} das PBMCs. Foram semeadas 1×10^5 células/poço controle e tratadas por 24 horas. Os percentuais de apoptose e morte celular foram avaliados por citometria de fluxo por meio das marcações com iodeto de propídio para morte celular e Anexina V para apoptose. A significância estatística foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Na análise da apoptose com Anexina V as células Jurkat ($p = 0,01$) e Raji ($p = 0,04$) apresentaram um aumento estatisticamente significativo desse processo em comparação ao grupo controle. Em contrapartida, PBMCs ($p = 0,06$) e K-562 ($p = 0,63$) não apresentaram diferenças. Na avaliação de morte celular com iodeto de propídio, RAJI tratada apresentou aumento significativo ($p = 0,001$), enquanto as demais linhagens Jurkat ($p = 0,33$) e K-562 ($p = 0,33$) e PBMCs ($p = 0,11$) não apresentaram alterações significativas. **Discussão e conclusão:** O tratamento com o LL de *E. umbellata* demonstrou atividade citotóxica variável entre as linhagens testadas. Jurkat e RAJI foram mais sensíveis à indução de apoptose. Somente Raji teve maior percentual de morte celular nas análises feitas com iodeto de propídio, enquanto K-562 e PBMCs apresentaram maior resistência a ambos os processos. A efetividade do tratamento nas células K-562 e RAJI pode ter sido limitada em virtude dos seus valores de IC_{50} serem superiores ao das PBMCs. Os achados também sugerem que o LL de *E. umbellata* tem potencial para atuar na apoptose e na morte celular das células avaliadas, mas a dosagem deve ser melhor investigada, uma vez que o objetivo principal é a morte das células tumorais e não das PBMCs. O comportamento de cada uma das linhagens e das células controle também pode ser o responsável pelos resultados distintos encontrados. Novos estudos com diferentes concentrações, incluindo valores inferiores ao utilizado, para melhor caracterizar o perfil dose-resposta envolvidos na indução de morte celular pelo extrato de *E. umbellata* são necessários. **Conclusão:** Este estudo piloto demonstrou que o LL de *E. umbellata* apresenta atividade citotóxica diferente em cada uma das linhagens de neoplasias hematológicas e nas PBMCs, com efeitos mais pronunciados em Raji e Jurkat. A resposta distinta entre as linhagens sugere que a sensibilidade ao LL pode estar relacionada ao comportamento distinto de cada uma das células estudadas, tanto nas PBMCs quanto nas neoplasias avaliadas. **Apoio:** FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105155>

ID - 128

ANTICORPOS ANTI-A E ANTI-B COMO MARCADORES DE PROTEÇÃO À COVID-19 – REVISÃO SISTEMÁTICA

CG Rodrigues Silva^a, CAS Menezes^a, AP Sabino^a, MCF Da Silva Malta^b, APL Mota^a

^a Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os antígenos e anticorpos dos grupos sanguíneos vêm ganhando crescente relevância em estudos referentes à suscetibilidade e gravidade de doenças e infecções. No sistema ABO, os anticorpos naturais anti-A e anti-B têm sido investigados por seu possível papel na infecção pelo vírus SARS-CoV-2, agente causador da Covid-19. Evidências emergentes sugerem que esses anticorpos podem influenciar a resposta imune do hospedeiro, afetando tanto o risco de infecção quanto a progressão da doença. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura acerca da influência dos anticorpos anti-A e anti-B na Covid-19, bem como identificar possíveis fatores envolvidos nessa associação. **Material e método:** Foi realizada uma revisão sistemática seguindo o protocolo PRISMA. As bases PubMed, EMBASE e Scopus foram consultadas com os seguintes descritores: (“COVID” OR “COVID-19” OR “SARS-CoV-2” OR “SARS-CoV” OR “Coronavirus” OR “2019-nCoV” OR “COVID-19 Virus” OR “COVID-19 pandemic”) AND (“ABO antibodies” OR “Anti-A” OR “Anti-B” OR “Blood Group Antibodies”). A busca, sem restrição de data, foi finalizada em junho de 2025. Foram considerados elegíveis estudos primários publicados em inglês, com acesso ao texto completo, conduzidos em humanos e que relacionassem o sistema ABO à infecção por SARS-CoV-2 ou aos desfechos clínicos da Covid-19. A triagem foi feita por dois revisores independentes, utilizando o software Rayyan, em duas etapas: análise de títulos/resumos e leitura completa dos artigos. **Discussão e conclusão:** Foram identificados 352 artigos (PubMed = 76; EMBASE = 168; Scopus = 108). Após a exclusão de 166 duplicatas, 186 artigos foram triados por título e resumo e 119 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Restaram 67 artigos para leitura completa, dos quais 45 foram excluídos, resultando em 22 estudos incluídos na revisão final. Todos os 22 estudos identificaram associação entre o sistema ABO e a infecção por SARS-CoV-2 e/ou os desfechos clínicos da Covid-19. Desses, 19 relacionaram o grupo sanguíneo O com menor risco de infecção e/ou de evolução desfavorável. Apenas cinco estudos realizaram análise quantitativa dos anticorpos ABO: dois avaliaram apenas IgM (Bélgica e Turquia) e três avaliaram pelo menos IgM e IgG (Áustria, Dinamarca e Bangladesh). Todos apontaram para um efeito protetor de altos títulos de anti-A e/ou anti-B. Os três estudos que analisaram IgG relataram efeito protetor dos anticorpos anti-A da classe IgG. Um dos estudos com IgM não encontrou associação protetora. Indivíduos dos grupos A e B produzem majoritariamente IgM, enquanto os do grupo O produzem anticorpos naturais das classes IgM e IgG, frequentemente em altos títulos, o que pode explicar o efeito protetor observado. Um viés

potencial foi identificado: a não recuperação de estudos que avaliaram anticorpos ABO, mas não mencionaram isso no título ou resumo, dificultando sua detecção. A quantidade reduzida de estudos quantitativos (n = 5), a escassez de análises sobre a classe dos anticorpos (n = 3), a heterogeneidade metodológica e a ausência de pesquisas em regiões populosas como Américas, África e Ásia Oriental reforçam a necessidade de novos estudos para consolidar esse conhecimento. **Apoio financeiro:** Fapemig; Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais; Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Programa de Pós-graduação em Análises Clínicas e Toxicológicas da UFMG e Fundação Hemominas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105156>

ID - 2642

ANTINEOPLASTIC ACTIVITY OF PIPER NIGRUM OILS IN ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA CELL LINE

ERL Moraes, MF Silva, TVP Rodrigues, INF Ramos, VP Costa, CA de Miranda, JAR do Rego, DSB Brasil, MMS Pessoa, AS Khayat

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brazil

Introduction: Globally, leukemia ranks as the 13th most common cancer and represents the 10th leading cause of cancer-related death, accounting for approximately 500 thousand new cases and around 300 thousand deaths, according to 2022 estimates by the Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). Among its subtypes, acute lymphoblastic leukemia (ALL) is characterized by its aggressive clinical progression, high prevalence of high risk cytogenetic alterations associated with chemotherapy resistance and elevated relapse rates. Additionally, patients are also more susceptible to treatment-related toxicity and long-term side effects. In this context, the development of innovative therapeutic strategies is of particular importance. In light of this, the evaluation of the cytotoxic activity of natural products, such as *Piper nigrum* (black pepper), is shown to be relevant, considering its recognized anti-inflammatory and anti-neoplastic properties, thus revealing itself as a promising approach in oncological research. **Aim:** To evaluate the in vitro cytotoxicity of oils derived from *Piper nigrum* (oil I, II and III) in an ALL cell line. **Material and methods:** This study employed the NALM-6 cell line (acute lymphoblastic leukemia) and the non-neoplastic embryonic kidney cell line HEK-293. The cells were cultured in flasks containing RPMI High Glucose medium supplemented with 10% fetal bovine serum and 1% penicillin-streptomycin, and maintained at 37°C in a humidified atmosphere with 5% CO₂. Cell viability was assessed using the MTT assay. For that purpose, cells were seeded in 96-well plates at a density of 30,000 cells/well and treated with oils I, II and III, previously dissolved in dimethyl sulfoxide (DMSO) to obtain initial concentrations of 16.5; 18, and 15 mg/mL, respectively. The dose-response curve was generated using concentrations

ranging from 100 to 1.56 $\mu\text{g/mL}$. After 72h of incubation, the supernatant was discarded, and MTT solution (0.5 mg/mL) was added and incubated for 3h. Subsequently, the solution was discarded and DMSO was added to completely dissolve the formazan crystals. Data analysis was performed using GraphPad Prism 8.0 software and all experiments were conducted in triplicate. **Results:** The main findings were derived from the evaluation of mean concentrations of Piper nigrum oils required to achieve 50% of the maximum inhibitory effect (IC50) in cell growth. Oil I exhibited an IC50 of 23.6 $\mu\text{g/mL}$, while oil II showed an IC50 of 20.6 $\mu\text{g/mL}$. Oil III displayed the best results with a lower IC50 at 13.5 $\mu\text{g/mL}$. This analysis suggests that the oils possess distinct chemical compositions, leading to variations in their cytotoxic activity. **Discussion and conclusion:** Cell viability assays demonstrated the significant antineoplastic activity of the oils. There was variation in the cytotoxic potential between oils, oil I being the least effective while oil III showed the most cytotoxic effect. This research is pioneering in employing oils derived from Piper nigrum in the context of ALL, supporting previous evidence about their antineoplastic properties. In light of these findings, further biological analyses are warranted, comparing the activity of the oils in multiple cell lines.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105157>

ID - 1990

ANTIPLATELET ANTIBODIES RESULTING FROM DENGUE VIRUS INFECTION: A LITERATURE REVIEW

MA Garcia ^a, M Nagahara ^b, LL Gatti ^c, GVS Pinto ^c

^a Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brazil

^b Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brazil

^c Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brazil

Introduction: Dengue is an endemic and seasonal arboviral disease, predominantly affecting tropical and subtropical regions. Brazil stands out as the country with the highest number of cases, with over 6 million reported by the end of 2024. The disease is transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito and is caused by four DENV serotypes (DENV-1, 2, 3, and 4). Clinically, dengue manifests as an acute febrile illness, with symptoms such as fever, headache, myalgia, and retro-orbital pain. The critical phase generally occurs between the 3rd and 7th day of illness and may progress to plasma leakage and hemorrhages, characterizing the hemorrhagic form. Clinical diagnosis can be challenging due to similarities with other viral infections, requiring specific laboratory tests for virus and/or antibody detection. From a hematological standpoint, changes in the complete blood count are relevant for clinical monitoring, including thrombocytopenia, leukopenia, lymphocyte atypia, and hematocrit alterations. Thrombocytopenia, in particular, is an important severity marker, observed in both mild and severe cases, including hemorrhagic dengue.

Aim: This study aims to explore the role of antiplatelet antibodies and thrombocytopenia in dengue. **Material and methods:** This research was conducted through a literature review, based on articles from the PubMed and Scielo databases, from 2001 to 2025, using the descriptors: dengue, dengue and blood count, thrombocytopenia, and platelet antibodies. **Discussion and conclusion:** Thrombocytopenia is defined as a platelet count below 100,000/ μL , and as severe when below 50,000/ μL . Automated platelet counting methods include electrical impedance and fluorescence optical counting, the latter being more accurate as it avoids interference from cell fragments. Manual counting is often used as confirmation. The frequency of thrombocytopenia in dengue patients is high: approximately 50% present thrombocytopenia (< 100,000/ μL), and around 24% develop severe thrombocytopenia (< 50,000/ μL). The severity of thrombocytopenia is directly associated with increased risk of death. A study with over 4,000 patients showed little variation in platelet count between those with and without active bleeding, indicating that thrombocytopenia is not necessarily correlated with visible hemorrhage. The pathophysiological mechanisms of thrombocytopenia include destruction of bone marrow precursors and increased platelet adhesion to the endothelium due to virus-induced immune activation. Symptoms such as petechiae are common, and changes such as hemoconcentration, lymphocytosis, and leukopenia appear in different stages of infection. In severe cases, disseminated intravascular coagulation (DIC) may occur, consuming platelets and coagulation factors, thereby increasing the risk of fatal hemorrhage. In addition to the direct effects of the virus, antiplatelet antibodies—especially anti-NS1—play an important role in platelet destruction. They can activate the complement system, cause platelet lysis, or promote inappropriate platelet aggregation, impairing their hemostatic function. The NS1 antigen is detectable in the early days of infection, and the production of antibodies (IgM and IgG) varies according to the type of infection (primary or secondary), influencing the immune response and associated risks. This study concludes by highlighting the importance of early recognition of thrombocytopenia as a severity marker in dengue and suggests that antiplatelet antibodies may play a crucial role in its pathophysiology.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105158>

ID - 2111

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERFERRITINEMIA SEM SOBRECARGA DE FERRO E A PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES EM PACIENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

NNP da Silva, TN Pareja, MMD Moura, SCSV Tanaka, FB de Vito, ACDM Carneiro, H Moraes-Souza

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Introdução: A ferritina é uma proteína encontrada em todas as células do organismo cuja principal função é estocar ferro, porém, é também uma proteína de fase aguda. Logo, quando em níveis elevados, pode sugerir sobrecarga de ferro, inflamação, doença hepática, neoplasias, dentre outras. Quando se trata de hiperferritinemia sem sobrecarga de ferro, sabe-se que, atualmente há uma precariedade na abordagem investigativa das etiologias de hiperferritinemia e não há um consenso na literatura acerca de um protocolo para seguimento e investigação dessa condição clínica adequado a países em desenvolvimento. **Objetivo:** Identificar as comorbidades mais prevalentes causadoras de hiperferritinemia sem sobrecarga de ferro em pacientes encaminhados ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM). **Material e método:** Trata-se de um estudo primário, observacional e retrospectivo realizado a partir da avaliação de dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de prontuários de pacientes encaminhados ao Ambulatório de Hematologia do HC/UFTM para investigação de hiperferritinemia entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Os dados coletados foram dispostos em planilhas utilizando o Microsoft Excel e os dados foram analisados o software IBM SPSS® 24.0. **Resultados:** Foram avaliados os prontuários de 159 pacientes, 106 desses classificados como hiperferritinemia sem sobrecarga de ferro, dos quais 77 eram homens e 29 mulheres. Quando avaliadas as comorbidades, 4% dos pacientes apresentavam alguma neoplasia, 15% hepatopatia, 5% alguma doença autoimune, 8% tinham síndrome metabólica prévia, 33% apresentavam diabetes mellitus tipo 2 (DM2), 14% obesidade e 56% hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Discussão:** Alterações da ferritina estão intimamente ligadas às comorbidades relatadas, principalmente DM2 e HAS. A maioria dos pacientes avaliados no presente estudo é composta de homens, o que pode ser explicado pela conhecida maior negligência masculina em relação aos cuidados de saúde, o que aumenta a gravidade das comorbidades e, conseqüentemente, gera aumento da ferritina. Quando avaliadas as comorbidades estudadas, observa-se uma íntima correlação entre o DM2 e a hiperferritinemia já que o aumento sérico de ferritina pode atuar tanto na patogênese do DM2, devido a processos oxidativos que diminuem a sensibilidade das células à insulina, quanto ser causa do descontrole da hiperferritinemia Além disso, quando se avalia a HAS a maior parte dos pacientes estudados apresenta essa comorbidade o que pode também estar relacionado ao estresse oxidativo, sugerindo sua correlação com a hiperferritinemia. **Conclusão:** Os achados desse estudo confirmam a relação entre a presença de comorbidades e a hiperferritinemia sem sobrecarga de ferro, principalmente a HAS e o DM2.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105159>

ID - 300

ASSOCIAÇÃO ENTRE IDADE AVANÇADA E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS EM CARIÓTIPOS DE MEDULA ÓSSEA: UMA ABORDAGEM RETROSPECTIVA

MP Carlin^a, JF Soares Miranda^b,
APN Demarchi^b, KC Malavazi^b, CA Joussef^a

^a Hospital Unimed Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

^b Centro Universitário UniEinstein, Limeira, SP, Brasil

Introdução: A análise citogenética convencional permanece essencial na investigação das neoplasias hematológicas, permitindo a identificação de alterações cromossômicas com impacto diagnóstico, prognóstico e terapêutico. O envelhecimento tem sido associado ao aumento da instabilidade genômica, fator relevante no surgimento de doenças clonais da medula óssea. **Objetivo:** Avaliar a frequência e os tipos de anomalias cromossômicas em cariótipos de medula óssea realizados no Hospital Unimed Piracicaba no ano de 2024 e investigar sua correlação com idade e sexo. **Material e método:** Estudo retrospectivo, quantitativo, com análise de 94 cariótipos, classificados conforme o ISCN 2020. As variáveis sexo, idade e tipo de alteração foram analisadas estatisticamente, considerando-se significância para $p < 0,05$. Foram incluídos apenas laudos com condições técnicas adequadas para interpretação. **Resultados:** A amostra foi composta por 55 indivíduos do sexo masculino (58,5%) e 39 do sexo feminino (41,5%), com idade média de 63,3 anos. A maioria dos pacientes (67%) tinha 61 anos ou mais. Dos 94 cariótipos analisados, 77 (81,9%) apresentaram constituição cromossômica normal, oito (8,51%) revelaram alterações estruturais, duas (2,13%) alterações numéricas e duas (2,13%) alterações mistas. Em cinco exames (5,3%) não houve metafases suficientes para análise. As anomalias estruturais foram as mais frequentes, com destaque para a translocação recíproca t(9;22)(q34;q11.2), observada em quatro casos. Outras alterações incluíram a translocação t(5;12)(q33;q24), deleções nos cromossomos 5q e 20q, adição de material genético em 6p25, trissomia do 8, perda do cromossomo Y e dois cariótipos complexos. Um deles apresentava translocação incerta t(4;10), monossomia do 11 e dois marcadores cromossômicos distintos; o outro exibia múltiplas alterações, como deleções (1p, 6q), adições (7q, 13q, 14q), monossomia do 9 e trissomia do 12. O mosaïcismo clonal esteve presente em cinco dos 12 casos alterados (41,6%). A associação entre idade superior a 60 anos e presença de alterações citogenéticas foi estatisticamente significativa ($p = 0,021$). Não houve associação com o sexo ($p = 0,31$). **Discussão e conclusão:** A frequência de alterações (13,5% dos casos avaliáveis) está de acordo com a literatura. O cromossomo Filadélfia, observado em quatro pacientes, é uma anormalidade clássica da leucemia mieloide crônica (LMC), estando presente em mais de 95% dos casos. Sua identificação é essencial para diagnóstico e definição terapêutica, principalmente com o uso de inibidores da tirosina-quinase, como o imatinibe. Outras translocações, como t(5;12) e t(4;10), embora menos comuns, também estão descritas em contextos de síndromes mielodisplásicas e leucemias agudas. A associação entre idade avançada e presença de alterações reforça o impacto do envelhecimento na instabilidade genômica e no desenvolvimento de doenças hematológicas clonais. A presença de cariótipos complexos e mosaïcismos clonares ressalta a necessidade de seguimento citogenético desses pacientes. O cariótipo convencional demonstrou ser uma ferramenta diagnóstica valiosa na avaliação de pacientes com suspeita de doenças hematológicas. A detecção de alterações, especialmente em indivíduos idosos,

justifica sua utilização na rotina laboratorial, contribuindo para o diagnóstico precoce, estratificação de risco e definição de conduta terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105160>

ID - 25

ASSOCIAÇÃO ENTRE TITULAÇÕES DE ISOAGLUTININA ANTI-B, GRAVIDADE E MORTALIDADE POR COVID-19

IS Gomes, AC Cancian Hortolani Cunha, LQ Pereira, MM Daflon Moura, SC Sato Vaz Tanaka, FB de Vito, VR Júnior, HM Souza, AC Dias Maciel Carneiro

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Introdução: Estudos sugerem uma relação entre o sistema ABO e a suscetibilidade à infecção por SARS-CoV-2, possivelmente por interação de anticorpos anti-A e anti-B com o envelope viral ou receptores virais. A presença e a concentração desses anticorpos podem atuar como fator protetor e influenciar a gravidade da doença. **Objetivos:** Avaliar a titulação de isoaglutininas anti-B em pacientes hospitalizados por Covid-19 em Uberaba-MG, entre maio/2020 e junho/2021, e verificar a relação de titulações altas e baixas com gravidade e mortalidade. **Material e método:** Este estudo foi aprovado pelo CEP HC-UFTM (CAAE 31328220.80000.8667). A tipagem sanguínea foi determinada por prova reversa e foi realizada a titulação da isoaglutinina anti-B no soro. Foram selecionados os pacientes dos tipos A e O. A análise estatística foi feita pelo programa SPSS 20.0. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, desfecho e gravidade. As variáveis contínuas foram descritas por média desvio padrão e as categóricas descritas por percentuais. As variáveis qualitativas foram analisadas por meio do teste Qui-Quadrado, e a significância considerada quando $p < 0,05$. **Resultados:** Analisaram-se 315 pacientes com média de idade $59,86 \pm 16,48$ anos. Destes 61,3% homens e 38,7% mulheres. Quanto ao desfecho, 37,5% foram a óbito e 62,5% receberam alta. Casos leves corresponderam a 22,2%, moderados a 33% e graves a 44,8%. Grupos sanguíneos: O (58,7%) e A (41,3%). Titulações de anti-B: 1/1 (7,3%), 1/2 (9,8%), 1/4 (15,6%), 1/8 (22,2%), 1/16 (20,3%), 1/32 (16,2%), 1/64 (5,1%), 1/128 (3,2%) e 1/256 (0,3%). Entre os 118 óbitos, 113 ocorreram em pacientes com quadro grave, mostrando associação significativa entre gravidade e desfecho ($p < 0,05$). A avaliação total dos títulos demonstrou que títulos baixos ($< 1/128$) mostraram maior número de óbitos, sem significância estatística ($p > 0,05$). Quando os títulos foram analisados de forma separada, altos ($\geq 1/128$) e baixos, observou-se que títulos altos estavam associados a menor ocorrência de óbitos ($p < 0,05$), enquanto baixos se associaram a maior mortalidade ($p < 0,05$). Contudo, quando analisados títulos altos e baixos vs desfecho e gravidade, a associação não foi significativa ($p > 0,05$). **Discussão e conclusão:** Estudos sugerem uma possível relação entre o aumento nos títulos anti-A e anti-B e uma

redução significativa no risco de mortalidade por Covid-19. Embora neste estudo a análise descritiva tenha mostrado maior frequência de óbitos em pacientes com títulos baixos de anti-B, a análise de todas as amostras não evidenciou associação significativa com o desfecho, indicando que a titulação de anti-B não se associou de forma significativa à gravidade ou mortalidade por Covid-19. Ao separar os títulos em altos e baixos, houve associação isolada significativa entre títulos altos e menor mortalidade, e entre títulos baixos e maior mortalidade ($p < 0,05$). Contudo, essa associação não se manteve quando analisada conjuntamente com gravidade e desfecho ($p > 0,05$), possivelmente devido ao baixo número de pacientes com títulos altos, o que pode ter reduzido o poder estatístico. Diante dos resultados obtidos a titulação de anti-B não parece ser um bom preditor de mortalidade. **Apoio financeiro:** FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105161>

ID - 24

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA COMPOSIÇÃO FITOQUÍMICA E DA ATIVIDADE ANTITUMORAL DOS LÁTICES DE PLANTAS DA FAMÍLIA EUPHORBIACEAE: EUPHORBIA UMBELLATA E HEVEA BRASILIENSIS

MS Maluf, RB Marques, IBL dos Santos, TASF Assunção, KFD Vicentine, FB de Vito, ACDM Carneiro, RJ Mendonça

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Introdução: A progressão da incidência de variados tipos de câncer e os efeitos colaterais associados aos tratamentos tradicionais têm impulsionado a busca por terapias inovadoras e menos invasivas. Nesse contexto, a flora brasileira emerge como objeto de investigação na pesquisa oncológica e os látices da *Euphorbia umbellata* (Janaúba) e *Hevea brasiliensis* (Seringueira) ganham notoriedade devido às suas propriedades bioativas. **Objetivos:** Determinar o índice de citotoxicidade (IC50) de linhagens tumorais hematológicas e a composição fitoquímica de ambos os látices. **Material e método:** Células Jurkat, Raji e K-562 foram plaqueadas (1×10^5 células/poço) em quadruplicatas e tratadas com os látices liofilizados da *E. umbellata* (800 $\mu\text{g/mL}$; 400 $\mu\text{g/mL}$; 200 $\mu\text{g/mL}$; 100 $\mu\text{g/mL}$ e 50 $\mu\text{g/mL}$) e de *H. brasiliensis* (8mg/mL; 4 mg/mL; 2 mg/mL; 1 mg/mL e 0,50 mg/mL) por 24 horas. Após esse período, elas foram marcadas com Vermelho Neutro. As análises dos IC50 foram realizadas por regressão não linear. Ainda, foi realizado o screening fitoquímico dos látices, incluindo a identificação de alcaloides e a análise quantitativa de cumarinas. **Resultados:** O tratamento com o látex da *H. brasiliensis*, teve como resultado os valores de IC50 para células Jurkat, Raji e K-562 respectivamente: 2,99 mg/mL; 4,41 mg/mL e 2,80 mg/mL. Ainda, os valores do R^2 obtidos foram: 0,7 (Jurkat); 0,7 (Raji) e 0,77 (K-562). Já para o tratamento com látex da *E. umbellata*, os valores obtidos de IC50

foram: 0,20 mg/mL (R^2 de 0,5) para Jurkat, 0,11 mg/mL (R^2 de 0,4) para RAJI e 0,22 mg/mL (R^2 de 0,5) para K562. Em relação às análises fitoquímicas, foram identificados alcaloides no extrato de *E. umbellata* e cumarinas no extrato de *H. brasilienses*. **Discussão e conclusão:** Ao comparar os valores de IC50 das linhagens tumorais tratadas com os látices da seringueira e da janaúba, constatou-se que as células K-562 são a linhagem mais vulnerável aos efeitos citotóxicos do látex da seringueira, enquanto, as células RAJI demonstraram uma maior resistência à morte induzida pelo tratamento. Além disso, os valores de R^2 próximos a 1 indicam um bom ajuste dos dados ao modelo utilizado, confirmando que a variabilidade da viabilidade celular pode ser atribuída às concentrações do látex testadas. Já em relação ao tratamento com o látex de janaúba, notou-se que a RAJI foi a linhagem tumoral mais sensível ao tratamento, enquanto as células de K562 mostraram uma menor citotoxicidade frente ao látex. Entretanto, o baixo valor de R^2 indica que não houve um bom ajuste dos dados ao modelo utilizado, o que limita a confiabilidade na relação direta entre a viabilidade celular e as concentrações do látex. Diante do exposto, é possível concluir que a linhagem K-562 demonstrou-se sensível aos efeitos citotóxicos do látex da *H. brasilienses*, o que pode indicar um potencial terapêutico promissor desse extrato frente a leucemias semelhantes à linhagem em questão. Já em relação ao látex da *E. umbellata*, apesar de ter sido demonstrado um baixo valor de IC50 para as células de linhagem tumoral, a previsibilidade limitada, marcada pelo baixo valor de R^2 , dificulta a determinação de um valor de IC50 eficaz, sendo necessário, assim, mais ensaios para elucidação do potencial terapêutico do extrato. **Apoio financeiro:** FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105162>

ID - 27

AVALIAÇÃO DA CITOTOXICIDADE DE ALLIUM SATIVUM EM LINHAGENS TUMORAIS HEMATOLÓGICAS

RB Marques, TSF Assunção, KFD Vicentine, ACDM Carneiro, FB de Vito

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: *Allium sativum*, conhecido como alho, demonstrou apresentar potencial preventivo contra o câncer, principalmente do trato gastrointestinal, em populações onde o consumo faz parte de suas refeições. A pesquisa científica envolvendo fitoterápicos no contexto do câncer é essencial, uma vez que possibilita a descoberta e a análise de substâncias bioativas com atividade citotóxica seletiva sobre células neoplásicas, favorecendo o avanço de abordagens terapêuticas inovadoras. **Objetivos:** Avaliar o potencial citotóxico do extrato fitoterápico de *Allium sativum* frente a linhagens celulares tumorais humanas (Jurkat, Raji e K-562). **Material e métodos:** Inicialmente, realizou-se *screening* fitoquímico do extrato obtido comercialmente na concentração de

500 mg/mL, para identificação de alcaloides, cumarinas e taninos. Posteriormente, realizou-se a análise da concentração inibitória média (IC_{50}) de células Jurkat, Raji e K-562 (1×10^5 células/poço) tratadas com o extrato (250 mg/mL; 25 mg/mL; 2,5 mg/mL; 0,25 mg/mL; 0,025 mg/mL e 0,0025 mg/mL) por 24 horas. Todos os ensaios foram realizados em triplicatas. Para quantificar morte celular, as células foram marcadas com iodeto de propídio e analisadas em citômetro de fluxo, com aquisição de 10.000 eventos e análise por meio do software Diva 6.0 (BD Biosciences). Para todas as linhagens celulares, a determinação das curvas do IC50 foi realizada por regressão não-linear, utilizando o software Graphpad Prism® 9 (versão 8.0.2). **Resultados:** Por meio das metodologias testadas, foi possível determinar a presença de cumarinas e ausência de alcaloides e taninos. Os valores de IC50 obtidos para as células Jurkat, Raji, K-562, foram respectivamente: 42,94 μ g/mL; 43,44 μ g/mL e 43,06 μ g/mL. **Discussão:** O alho é um excelente anti-inflamatório e pró-apoptótico, devido a sua composição ser mais de 70% alicinas. Estudos mostraram-no como um grande aliado na toxicidade seletiva, em linhagens de K562, Jurkat e Raji, inibindo a proliferação celular e levando a apoptose. A seletividade apresentada pelo extrato, indica o potencial do alho para ser um adjuvante em tratamentos antitumorais. **Discussão e conclusão:** O alho é um excelente anti-inflamatório e pró-apoptótico, devido a sua composição ser mais de 70% alicinas. Estudos mostraram-no como um grande aliado na toxicidade seletiva, em linhagens de K562, Jurkat e Raji, inibindo a proliferação celular e levando a apoptose. A seletividade apresentada pelo extrato, indica o potencial do alho para ser um adjuvante em tratamentos antitumorais. Os resultados obtidos, comprovam a capacidade apoptótica e antitumoral do alho, mostrando IC50 semelhantes entre si, nas linhagens testadas. Através do *screening*, foi possível identificar a presença de cumarina, que também desempenha papel imunomodulador, reforçando um potencial uso do extrato como um aliado no tratamento antitumoral, principalmente como adjuvante em tratamentos já estabelecidos. **Apoio financeiro:** UFTM e FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105163>

ID - 1644

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS TESTES PARA DIAGNÓSTICO DAS ARBOVIROSES: DENGUE E CHIKUNGUNYA

MA Oliveira, YR Ribeiro, AA Paula, CR Ferreira, LS Brito, JRN Castro, AA Obraczka, BMA Sousa, VF Mendonça

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As arboviroses são um grupo de doenças virais transmitidas principalmente por artrópodes, como mosquitos e carrapatos. Segundo a OMS 5,6 bilhões de pessoas em todo o mundo possuem risco de infecção agravado particularmente pelas mudanças climáticas, urbanização e crescente

mobilidade humana. Dentre os quatro arbovírus transmitidos principalmente pelo mosquito *Aedes* estão incluídos os vírus da dengue, *chikungunya*, Zika e febre amarela. As quatro doenças frequentemente apresentam sintomas semelhantes, especialmente nos estágios iniciais da infecção com a circulação de múltiplos arbovírus que podem circular simultaneamente em determinadas regiões. Isso torna a diferenciação clínica desafiadora, principalmente onde os testes diagnósticos não estão prontamente disponíveis. **Objetivo:** Avaliar a qualidade dos testes para o diagnóstico da dengue e *chikungunya* recebidos para análise no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz) no período de 01/01 a 31/12/2024. **Material e método:** Foram analisados os resultados de desempenho (sensibilidade e especificidade clínica) dos testes para diagnóstico da dengue através do levantamento de dados no sistema de gerenciamento de amostras do INCQS (Harpya v: 3.0.20250715). Os resultados incluíram os lotes encaminhados para análise no período de 01/01 a 31/12/2024. Foram considerados satisfatórios os lotes de produtos que apresentaram valores de sensibilidade e especificidade iguais ou superiores aos especificados nas instruções de uso que acompanhavam os produtos. Os lotes que apresentaram valores inferiores foram considerados insatisfatórios. **Resultados:** Foram recebidos no período avaliado, 58 lotes de produtos para o diagnóstico da dengue assim distribuídos: 49/58 (84,5%) testes rápidos (TR), 2/58 (3,4%) testes para detecção de ácidos nucleicos (NAT), 5/58 (8,6%) ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e 2/58 (3,5%) testes de quimioluminescência (CLIA). O quantitativo de testes para o diagnóstico da *chikungunya* correspondeu a 4 lotes, sendo: 2/4 (50%) ELISAs e 2/4 (50%) CLIAS. Um total de 54/58 (93,1%) dos testes de dengue foram satisfatórios e 4/58 (6,9%) insatisfatórios. Os testes insatisfatórios corresponderam a 3/49 (6,12%) dos TR, e 25% dos ELISA encaminhados no período. Todos os testes de *chikungunya* das diferentes metodologias avaliadas apresentaram valores de sensibilidade e especificidade superiores ou iguais aos preconizados e, portanto, considerados satisfatórios. Quanto a distribuição por tipo de análise, 100% corresponderam a análise prévia como parte do processo de registro de produtos junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Discussão e conclusão:** Testes sensíveis e específicos são ferramentas importantes empregadas no diagnóstico de inúmeras doenças, agilizando e facilitando o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce. A avaliação dos lotes de produto (pré-mercado) contribui para a qualidade segurança e eficácia dos testes comercializados no Brasil. A manutenção das análises prévias de dispositivos de diagnóstico *in vitro*, junto a Anvisa, contribui com a qualidade, segurança e eficácia. Além de fornecer tratamento adequado e diagnóstico preciso e crucial para implementação efetiva de medidas de prevenção e controle das doenças, assegurando que produtos de qualidade sejam distribuídos no mercado nacional. Os testes que apresentaram o desempenho inferior ao preconizado foram considerados insatisfatórios e conseqüentemente, não distribuídos no país.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105164>

ID - 1614

AVALIAÇÃO PRÉ-CLÍNICA DO POTENCIAL REGENERATIVO DE HIDROGÉIS ESPONJOSOS DE GELLAN GUM FUNCIONALIZADOS COM CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS EM MODELO DE LESÃO CUTÂNEA DE ESPESSURA TOTAL

ALM de Andrade^a, CMR Pacheco^a, LP Da Silva^b, NCM Oliveira^c, E Antonioli^c, AP Marques^b, NA Parizotto^d, ECO Guirro^a

^a Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Instituto de Pesquisa 3B's, Portugal

^c Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Queimaduras de espessura total são clinicamente desafiadoras devido à destruição tecidual e à limitada regeneração da pele. Hidrogéis à base de Gellan Gum (GG) apresentam biocompatibilidade e estrutura semelhante à matriz extracelular, sendo promissores para engenharia tecidual. A incorporação de células-tronco mesenquimais (CTMs) potencializa a regeneração, promovendo adesão celular, modulação inflamatória, angiogênese e reorganização do colágeno. **Objetivos:** Avaliar o efeito biológico de hidrogel esponjoso de GG funcionalizado com CTMs no reparo de queimaduras de espessura total em ratos, com foco em parâmetros morfológicos, morfométricos e organização do colágeno tipo I. **Material e método:** Doze ratos Wistar (250–300 g) foram divididos em grupo controle (GC) e grupo tratado com hidrogel funcionalizado contendo CTMs (GH). Após anestesia (cetamina 95 mg/kg e xilazina 12 mg/kg, i.p.) e tricotomia dorsal (4 × 5 cm), induziu-se queimadura de espessura total por contato com placa de alumínio (3 cm de diâmetro; A = 7,1 cm²; 150°C, 5 s). Após a lesão, foi administrada dipirona (6,2 mg/kg). Hidrogéis de GG funcionalizados com DVS-RGD foram liofilizados em discos (3 cm × 2 mm) e incorporados com CTMs cultivadas em α -MEM com soro fetal bovino e antibiótico/antimicótico. Os hidrogéis foram aplicados sobre a lesão e cobertos com TegadermTM. Após 21 dias, os animais foram eutanasiados para coleta de tecidos e imagens. A taxa de cicatrização foi avaliada via ImageJ[®]. Amostras foram coradas com HE e Picrosirius Red para análise de infiltrado inflamatório, espessura epidérmica e colágeno; a expressão de colágeno tipo I foi avaliada por imunofluorescência. Estudo aprovado pelo CEUA (n° 5931/2024). **Resultados:** Ao longo do período experimental, o GH apresentou percentual de cicatrização significativamente superior (90,8 ± 4,05%) em relação ao GC (71,79 ± 6,24%; p = 0,0012). Ao 21° dia, observou-se no GH redução estatisticamente significativa do infiltrado inflamatório (p = 0,016), maior organização das fibras colágenas e neovascularização mais evidente. A análise histomorfométrica evidenciou menor espessura epidérmica no GH (25,26 ± 5,45 μ m) quando comparado ao GC (47,57 ± 15,01 μ m;

$p=0,0033$). A coloração por Picosirius Red demonstrou colágeno mais uniformemente distribuído no GH. A imunofluorescência para colágeno tipo I revelou maior expressão no GH ($80,18 \pm 8,88\%$) em comparação ao GC ($45,70 \pm 7,87\%$; $p=0,038$), indicando que o tratamento com hidrogel potencializou a maturação e a organização tecidual. **Discussão e conclusão:** Os resultados demonstraram que o uso do hidrogel funcionalizado com CTMs promoveu aceleração significativa da cicatrização de queimaduras de espessura total, com evidências de regeneração tecidual qualitativa. Observou-se redução do infiltrado inflamatório, aumento da neovascularização e melhora na organização e maturação das fibras colágenas. A menor espessura da epiderme regenerada, aliada à predominância de colágeno tipo I, indicou um processo de remodelação mais avançado, compatível com a formação de um tecido funcional e estruturalmente mais próximo ao tecido nativo. Esses achados sugerem que a aplicação do hidrogel com CTMs não apenas acelera o fechamento da ferida, como também modula positivamente as fases da cicatrização, favorecendo um reparo mais eficiente e com menor risco de fibrose. Os achados contribuem para a validação do uso de CTMs incorporadas a biomateriais como estratégia no tratamento de queimaduras extensas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105165>

ID - 3190

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI/COVID-19 ADULTO QUE NECESSITARAM DE SUPORTE HEMOTERÁPICO POR UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

AS Ido, POC Terra, MC Oliveira, EM Francalanci, MF Rosa, FCRR Cedro, LC Nascimento, AVD Costa

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) apareceu na cidade de Wuhan, China e se espalhou rapidamente pelo mundo levando a Organização Mundial de Saúde a declarar pandemia em março de 2020. Os aspectos clínicos da COVID-19 são inflamação leve/autolimitada das vias aéreas superiores ou pneumonia grave, sepse, falência de múltiplos órgãos e morte. Pessoas idosas estão entre o grupo com o maior risco e pacientes do sexo masculino tendem a ter um prognóstico pior do que as mulheres, necessitando de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Analisar as características demográficas, laboratoriais e clínicas dos pacientes internados na UTI/COVID-19 adulto que necessitaram de transfusão sanguínea. **Material e método:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de corte observacional onde foram analisados os dados registrados nos prontuários de todos os pacientes internados na UTI/COVID-19 adulto e que foram atendidos pela Agência Transfusional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia durante o período de junho de 2020 a outubro de 2021. **Resultados:** Um total de 142 pacientes necessitaram de transfusão de hemocomponente. Cento e quatro pacientes

(73,2%) evoluíram para óbito e 38 pacientes (26,8%) receberam alta hospitalar. A mediana dos pacientes que evoluíram para óbito foi de 63 anos. O sexo masculino (72,2%) e a etnia branca (60,6%) foram os grupos com maiores números de óbitos. Não houve diferença na frequência do sistema sanguíneo ABO entre os pacientes internados, grupos A (43,3%) e O (43,3%), entre os pacientes que evoluíram para óbito. Na avaliação do sistema Rh, os pacientes que apresentavam o antígeno D (Rh +) tiveram uma porcentagem de 85,6% entre os pacientes que evoluíram para óbito. Avaliando os índices hematimétricos (plaquetas, hemoglobina, hematócrito e neutrófilos) não houve diferença entre os grupos. O número mediano de linfócitos dos pacientes que evoluíram para óbito foi de $760/\text{mm}^3$, enquanto o número dos pacientes que recebeu alta foi de $1044/\text{mm}^3$. As comorbidades com frequência maior encontrada nos pacientes que evoluíram para óbito foram diabetes (80,9%), hipertensão arterial sistêmica (73,3%), obesidade (76,7%) e asma (85,3%). A necessidade de transfusão de hemocomponente, principalmente concentrado de hemácias, foi maior no grupo de pacientes que evoluiu para óbito (93,3%). Enquanto a transfusão de plasma fresco congelado e plaqueta não foram significativas. **Conclusão:** Portanto, aspectos como idade avançada, sexo masculino, portador de obesidade e contagem baixa de linfócitos foram preditivos para uma pior evolução dos pacientes internados na UTI/COVID-19 adulto. Não encontramos relação do sistema ABO entre os grupos do estudo. Além disso, pacientes que evoluíram para óbito necessitaram de maior transfusão de hemácias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105166>

ID - 2636

COMPARISON OF THE ANTINEOPLASTIC POTENTIAL OF PIPER NIGRUM L. ESSENTIAL OIL AND ITS ALKALOID PIPERINE IN AN ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA CELL LINE

MF Silva, ERL Moraes, TVP Rodrigues, INF Ramos, VP Costa, ÁTM Tavares, CA Miranda, JAR Do Rego, DSB Brasil, AS Khayat

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brazil

Introduction: Leukemia ranks as the 10th most frequent type of cancer in Brazil, according to estimates for the 2023–2025 period, with acute lymphoblastic leukemia (ALL) being the most common cancer type among individuals aged 0 to 19 years, according to the Ministry of Health. This hematological neoplasm is characterized by high rates of relapse and resistance to conventional treatments. In this context, the search for therapeutic alternatives derived from natural products has gained prominence due to the potential of bioactive compounds to predominantly target tumor cells. Among these, the species *Piper nigrum* L. (black pepper) stands out, whose main alkaloid, piperine, has demonstrated anti-inflammatory, antioxidant, and antitumor activities in various cell models. In this context, it is of interest to compare the essential oil and the isolated alkaloid regarding their

potential antineoplastic activity against leukemias. **Aim:** To evaluate the in vitro cytotoxicity of *Piper nigrum* (black pepper) oil and its isolated alkaloid, piperine, in the Nalm6 cell line derived from acute lymphoblastic leukemia. **Material and methods:** Cells were cultured in flasks containing RPMI medium supplemented with 10% fetal bovine serum and 1% penicillin-streptomycin and maintained at 37°C in a 5% CO₂ atmosphere. The MTT assay was performed to evaluate the effect of the substances on Nalm6 cell viability. Cells were seeded in 96-well plates at a concentration of 30,000 cells/well and treated with black pepper oil and isolated piperine, previously dissolved in dimethyl sulfoxide (DMSO) to obtain initial concentrations of 15.4 and 12.2 mg/mL, respectively. A dose-response assay was then carried out with concentrations ranging from 100 to 1.56 µg/mL. After 72 hours of treatment, the supernatant was removed, and an MTT solution at 5 mg/mL was added and incubated for 3 hours in a CO₂ atmosphere. Subsequently, the solution was removed, and DMSO was added to fully dissolve the formazan crystals. Data analysis was performed using GraphPad Prism 9.0 software, with the experiment conducted in triplicate. **Results:** The main results were obtained from the evaluation of the mean inhibitory concentrations (IC50) of *Piper nigrum* compounds on cell growth. Both substances significantly reduced the viability of the Nalm6 cell line, with IC50 values of 21.6 µg/mL for black pepper oil and 14.1 µg/mL for the isolated alkaloid piperine, the latter showing greater cytotoxic effect. **Discussion and conclusion:** Cell viability assays demonstrate that both *Piper nigrum* essential oil and its major alkaloid, piperine, have relevant cytotoxic effects against the Nalm6 cell line, representative of ALL. The lower IC50 value for piperine compared to the essential oil suggests that the alkaloid is one of the main constituents responsible for the antineoplastic activity of *Piper nigrum*. These findings are consistent with recent investigations that address piperine as a potential antineoplastic agent in different types of cancer, particularly gastric cancer (RAMOS et al., 2023). Therefore, it is of great interest to conduct further biological tests comparing the use of the oil and the isolated compound, as well as to evaluate these substances in non-neoplastic hematological cells.

Referências:

Ramos INF, da Silva MF, Lopes JMS, et al. Extraction, characterization, and evaluation of the cytotoxic activity of piperine in its isolated form and in combination with chemotherapeutics against gastric cancer. *Molecules*. 2023;28:5587.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105167>

ID - 2139

DECODING STROMAL ARCHITECTURE IN PANCREATIC TUMOR THROUGH SPHEROMAP CYTOMETRY: A PLATFORM FOR THERAPEUTIC DISCOVERY

SE Castro-Silva^a, CCOM Bonaldo^a, PVB Palma^a, LM Lima^a, PLP Xavier^b, RL More^b, MD Orellana^a, SR Caruso^a, RA Panepucci^a

^a Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

^b Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos, Universidade de São Paulo (FZEA-USP), Pirassununga, SP, Brazil

Introduction: Pancreatic ductal adenocarcinoma is characterized by a dense stroma predominantly formed by cancer-associated fibroblasts (CAFs). These cells are key drivers of tumor progression, immune exclusion and therapy resistance. While CAFs exist as two functionally distinct and reversible phenotypes—myofibroblastic (myCAFs) and inflammatory (iCAFs)—their spatial distribution and the mechanisms underpinning this heterogeneity remain poorly understood. **Aim:** Here, we present SpheroMap Cytometry, an innovative spatial flow cytometry method that enables high-resolution analysis of spatially organized cellular phenotypes within spheroids. This approach leverages Image-iT Green Hypoxia, a fluorescent probe that accumulates in hypoxic cells, enabling spatial mapping of cells dissociated from spheroids. **Material and methods:** Therefore, heterotypic spheroids composed of CAPAN-1 pancreatic tumor cells and HS-5 bone marrow stromal or umbilical-cord-derived mesenchymal stromal cells (UC-MSCs); or homotypic spheroids composed solely of HS-5 or UC-MSCs cells were cultured in ultra-low-adhesion 96-well plates. After 48h aggregation, spheroids were incubated with the hypoxia probe and after 72h they were dissociated and stained with CD73 and CD140B antibodies. **Results:** We identified a robust enrichment of CD73⁺/CD140B⁺ myCAF-like cells within the hypoxic core. In tumor-HS-5 spheroids, co-expression of CD73 and CD140B reached 59.27% in hypoxia vs 49.37% in normoxia (p < 0.01). Similarly, UC-MSCs spheroids showed even stronger co-expression in hypoxia 80.57% vs 38.5% in normoxia (p < 0.0001). We observed the presence of a distinct subpopulation of small stromal cells (FS_{low}/SS_{low}) lacking expression of CD73 and CD140B. Upon exposure to hypoxia, these cells acquired CD73 and CD140B expression transitioning toward a myCAF phenotype as they also increased in size and complexity (FS_{high}/SS_{high}). Our findings point to the hypoxic tumor microenvironment (TME) not only as a trigger for phenotypic reprogramming, but also as a niche where immature or quiescent fibroblast cells are converted into immunosuppressive, tumor-supportive myCAFs. Moreover, while hypoxia alone was sufficient to drive myCAF differentiation in heterotypic (~70%) and monotypic spheroids (~40%), we found that normoxic induction of myCAF occurred only in tumor cells presence, reaching 47% (tumor-HS-5) and 30% (tumor-UC-MSCs), but dropping to ~10% and ~1% in monotypic spheroids. **Discussion and conclusion:** Our results raise the possibility that the spatial proximity of myCAF cells to tumor cells may not result solely from paracrine signaling. Instead, it may reflect their shared occupancy of hypoxic tumor regions that actively promote a myCAF phenotype. This has profound implications for understanding how CAF heterogeneity is shaped and how spatial organization influences immunosuppressive dynamics within the TME. By preserving hypoxia-derived spatial information post-dissociation, SpheroMap Cytometry bridges the gap between functional imaging and high-throughput

phenotyping. Overcoming limitations of both static microscopy and conventional flow cytometry, opening new avenues for preclinical assessment of stroma-targeting therapies and the development of immunotherapeutics that reprogram the TME. This study was funded by the São Paulo Research Foundation (FAPESP), Brasil, process #2022/12856-6; the Brazilian Federal Agency for Support and Evaluation of Graduate Education (CAPES); and the National Council for Scientific and Technological Development (CNPQ).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105168>

ID - 1246

DENDRITIC CELL MATURATION INDUCED BY MAGHEMITE-BASED NANOPARTICLES ASSOCIATED WITH METHYLENE BLUE FOR THE IN VITRO TREATMENT OF BREAST AND OVARIAN CANCER

ALG Araújo^a, BC Araújo^a, GCNB Lôbo^a, CL Filomeno^a, RM Pontes^b, R Camargo^b, DMPA Araújo^a, SN Bão^a

^a Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brazil

^b Hospital da Criança de Brasília José Alencar, Brasília, DF, Brazil

Introduction: Breast cancer, the second most common type, and ovarian cancer, the most lethal among tumors of the female reproductive system, stand out due to their high incidence and mortality rates. The development of new therapeutic strategies supported by nanotechnology has gained prominence owing to the controlled and targeted delivery of drugs. In parallel, the role of the immune system in cancer treatment has driven the advancement of numerous studies in the field of immunotherapy, particularly those focused on eliciting an effective immune response against tumors, such as approaches based on dendritic cell activation and maturation. Previous studies have demonstrated the *in vitro* efficacy of maghemite nanoparticles associated with methylene blue (MAGCIT-AM) for the treatment of breast and ovarian cancers. **Aim:** Based on these findings, the present study investigated the application of MAGCIT-AM with the aim of promoting an antitumor immune response *in vitro* for the treatment of breast and ovarian cancers. **Material and methods:** For this work was used two human breast carcinoma cell lines (MDA-MB-231) and one ovarian cancer cell line (A2710), MAGCIT-MB was synthesized through hydrothermal coprecipitation in an alkaline medium at 100°C, surface functionalization was performed using a citric acid solution, by applying the solution aggregation method (0.05 M) to maghemite nanoparticles at a concentration of 90 mg/L. The analysis was performed using flow cytometry (FACSCanto II and FACSCalibur). **Results:** Two human breast carcinoma cell lines (MDA-MB-231 and T-47D) and one ovarian cancer cell line (A2780) were used. MAGCIT-AM exhibited a hydrodynamic diameter of 60.93 nm, a polydispersity index of 0.199, and a zeta potential of -20.9 mV. Analysis of flow cytometry revealed modulation of lipid droplet biogenesis by BODIPY, reduction in mitochondrial

membrane potential by JC-1 dye, and dendritic cell maturation, evidenced by increased expression of specific markers, like CD11c, CD86, HLA-DR, CD25 and CD40. **Discussion and conclusion:** Suggesting that cell death induced by MAGCIT-AM is capable of promoting dendritic cell maturation, thereby reinforcing its potential as a therapeutic strategy for breast and ovarian cancer.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105169>

ID - 892

DIFERENCIAÇÃO ERITROCITÁRIA IN VITRO A PARTIR DE CÉLULAS-TRONCO DE PLURIPOTÊNCIA INDUZIDA UTILIZANDO CORPOS EMBRIOIDES: ESTABELECIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DE PROTOCOLO

R Travassos, LRDC Aleixo, JMG Barbalho, T Gonçalves, ACCD Carvalho, K Miranda, THK Brunswick

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A diferenciação eritrocitária a partir de células-tronco de pluripotência induzida (iPSCs) tem se consolidado como abordagem promissora frente à crescente demanda por sangue e às limitações associadas à dependência de doadores. Diante da escassez global de bolsas e das restrições de armazenamento, a produção de eritrócitos *ex vivo* a partir de iPSCs surge como alternativa viável para aplicações em pesquisa e suprimento experimental. Esse modelo permite gerar eritrócitos sob condições biológicas controladas, favorecendo estudos em hematologia, infecções e modelagem de doenças. Além disso, supera limitações de métodos baseados em células mononucleares de sangue periférico, como baixa enucleação, variabilidade entre amostras e necessidade contínua de doadores. **Objetivo:** Este trabalho visa desenvolver e caracterizar um protocolo eficiente de diferenciação eritroide *in vitro* a partir de iPSCs, utilizando corpos embrioides (EBs) como etapa inicial, com foco na geração de reticulócitos maduros. Os EBs são estruturas tridimensionais formadas em suspensão, derivadas de iPSCs, que mimetizam os estágios iniciais do desenvolvimento embrionário e permitem a diferenciação celular nos três folhetos germinativos: ectoderma, mesoderma e endoderma, o que favorece a indução da linhagem hematopoética. **Material e método:** Foram utilizadas linhagens de iPSCs geradas em nosso laboratório. As células foram cultivadas até 80% de confluência, dissociadas com *enzyme-free* para formar aglomerados de 30–50 células e plaqueadas em meio StemFlex, em placas *ultra-low attachment*, para formação dos EBs, induzidos à diferenciação após 24 horas. O protocolo foi estruturado em três etapas. Na fase 1, os EBs permaneceram em suspensão em meio RPMI com KOSR, BMP4, IWP2, VEGF, Y-27632 e b-FGF, promovendo o comprometimento mesodermal. Na fase 2, foram transferidos para placas aderentes e cultivados com BMP4, VEGF, b-FGF, SCF, IGF-2, heparina, IBMX e SR1, favorecendo a expansão hematopoética. Na fase 3, utilizou-se transferrina, insulina,

nitrito ferroso, 1-tioglicerol, eritropoietina, hidrocortisona, SCF, IL-3 e F68 para indução da diferenciação eritroide e maturação. **Resultados:** Os dados parciais obtidos por citometria de fluxo revelaram, no dia 16 após o início da diferenciação, expressão significativa de CD71, níveis mínimos de CD36 e marcação discreta de CD235a, condizente com estágio intermediário da eritropoiese. Já no dia 23 pós indução, observou-se queda acentuada de CD71 e aumento expressivo de CD235a, indicando progressão para os estágios finais de maturação, com regulação negativa de CD71 e manutenção de CD235a, característica de reticulócitos. **Discussão e conclusão:** Embora os resultados iniciais tenham se mostrado positivos, buscamos, como perspectiva futura, otimizar e consolidar um protocolo reprodutível e com bom rendimento para a geração de reticulócitos maduros, a fim de que possam ser aplicados como modelo em estudos e em abordagens voltadas à limitação de acesso a sangue para fins laboratoriais e clínicos.

Referências:

Cho YK, Kim HK, Kwon SS, et al. In vitro erythrocyte production using human iPSCs: best hematopoietic stem cell sources. *Stem Cell Res Ther.* 2023;14:106.

Hansen M, Varga E, Aarts C, et al. Efficient production of erythroid, megakaryocytic and myeloid cells using iPSC colony differentiation. *Stem Cell Res.* 2018;29:232-44.

Dorn I, Klich K, Arauzo-Bravo MJ, et al. Erythroid differentiation of human iPSCs is independent of donor cell origin. *Haematologica.* 2015;100:32-41.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105170>

ID - 2709

EFEITOS DO SILENCIAMENTO DE RHOB NA PROLIFERAÇÃO DE CÉLULAS MIELOIDES

GRS De Mendonça, CSS Meggiolaro, M Lazarini

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: RHOB é uma proteína pertencente à subfamília RHO de GTPases, que controla a dinâmica do citoesqueleto. Apesar da alta homologia com as outras proteínas de sua subfamília (RHOA e RHOC) RHOB tem demonstrado funções únicas, muitas vezes associadas à supressão de diferentes tipos de tumores. Porém, há poucos estudos sobre a função de RHOB em neoplasias hematológicas. **Objetivo:** Neste estudo investigamos o efeito do silenciamento de RHOB na capacidade de proliferação clonal da linhagem celular mielóide OCI-AML3. **Material e método:** Células OCI-AML3 foram silenciadas através de transdução com lentivírus para RHOB (shRHOB) ou lentivírus controle (shCTRL). A efetividade do silenciamento foi verificada por RT-qPCR. A expressão de RHOA e RHOC foi investigada por RT-qPCR e western blot. O crescimento celular foi avaliado através de contagem das células cultivadas sob as mesmas condições por 7 dias. Adicionalmente, avaliou-se a proliferação clonal através de cultivo celular em meio semissólido contendo metilcelulose por

10 dias. As colônias formadas foram contadas sob microscópio invertido. **Resultados:** Houve redução de aproximadamente 60% na expressão gênica de RHOB nas células OCI-AML3 shRHOB em comparação com as células shCTRL. Interessantemente, observamos aumento da expressão gênica e proteica de RHOA e RHOC nas células silenciadas para RHOB. Não houve diferença significativa entre a proliferação de células silenciadas para RHOB e controle (em meio líquido ou em meio semissólido). **Discussão e conclusão:** O aumento da expressão de RHOA e RHOC após o silenciamento de RHOB sugere um possível mecanismo compensatório entre as GTPases da subfamília RHO em células mielóides. Embora RHOB seja descrita como supressora tumoral em diferentes contextos, nossos resultados indicam que sua inibição isolada não impacta de forma significativa a proliferação ou a capacidade clonogênica da linhagem OCI-AML3. É possível que o efeito antitumoral atribuído a RHOB em outros modelos dependa de interações específicas com vias de sinalização ou contextos celulares distintos. **Financiamento:** CAPES, FAPESP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105171>

ID - 2022

ESTUDO DO PADRÃO DE EXPRESSÃO GÊNICA DE TRPS, P2RXS, ADRA1D E CHRMS EM CÉLULAS NEUROINDUZIDAS DERIVADAS DE MSCS

HAX Borsato, G Pereira, KR D Silva, DCD Almeida

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As células-tronco mesenquimais (CTMs) são células adultas multipotentes com capacidade de diferenciação em linhagens mesodermis. Sob estímulos apropriados as CTMs podem adquirir características neuronais. Nosso grupo de pesquisa desenvolveu um protocolo de neurodiferenciação parcial utilizando altas concentrações de lisado de plaquetas humanas (hPL) para obter-se células com fenótipo neuro-like. Essas células expressam marcadores neuronais e apresentam potencial neuroreparador. No entanto, para melhor caracterização, torna-se essencial investigar a expressão de receptores e canais catiônicos, os quais são fundamentais para a sinalização e função neuronal. **Objetivo:** Investigar o perfil de expressão gênica de receptores e canais catiônicos (TRPs, P2RXs, ADRA, CHRMs) em células neuro-like derivadas de CTMs humanas cultivadas com hPL. **Material e método:** CTMs de medula óssea humana foram isoladas e cultivadas até a terceira passagem (P3), sendo distribuídas em dois grupos: 10% de soro fetal bovino (SFB) ou 10% de lisado de plaquetas humanas concentradas (hPL). Ambas as condições foram avaliadas quanto à morfologia, aderência e imunofenótipo por citometria de fluxo. A capacidade de diferenciação mesodermal foi testada por coloração com Oil Red (adipogênese), Vermelho de Alizarina (osteogênese) e Safranina O (condrogênese). A diferenciação neuronal foi

analisada por alterações morfológicas e por imunofluorescência. A expressão gênica de receptores e canais catiônicos selecionados foi avaliada por RT-qPCR, seguida de análise bioinformática dos dados obtidos. Como controle foram usadas linhagens de células neuro-progenitoras derivados de iPS (NPCs). **Resultados:** A fenotipagem confirmou que ambas as CTMs (SFB e hPL) mantiveram o perfil mesenquimal clássico, com positividade para CD90, CD73 e CD105, e negatividade para CD34, CD45 e HLA-DR. A diferenciação mesodermal foi validada, embora com menor capacidade plástica para as CTMs em hPL. As CTMs expostas ao hPL apresentaram morfologia alongada, organização em redes e expressão de β -Tubulina III, indicativos de neuro diferenciação. Em contraste, as CTMs com SFB mantiveram morfologia padrão fibroblastoide. A análise de expressão gênica mostrou elevada expressão de receptores de potencial transiente TRPs (TRPA1, TRPV1, TRPM8) e canais purinérgicos P2Rxs (P2RX1, P2RX2, P2RX3) nas NPCs enquanto em ambas as CTMs (SFB e hPL) essa expressão foi ausente. Na comparação direta CTMs hPL vs SFB, TRPM7 foi supraexpresso e TRPM2 e CHRM2 foram infra-regulados. Os parâmetros topológicos da rede forneceram evidências robustas de conectividade funcional entre os componentes analisados, sendo TRPA1 e TRPV1 apresentando maior índice de conexões (10-11). Na análise de enriquecimento alguns termos apresentavam-se super-representados no conjunto de genes analisados, com destaque para processos biológicos associados a ativação e sinalização dos receptores e canais iônicos e sinalização e regulação de processos celulares neurais. **Discussão e conclusão:** Nosso estudo evidenciou que genes mapeados pertencentes a família dos TRPs e CHRMs são modulados após a neurodiferenciação das CTMs com hPL, e participam de um mesmo contexto funcional ou compartilham processos celulares comuns a células neurais. Em conjunto esses dados auxiliam na compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos na neurodiferenciação parcial das CTMs por hPL, contribuindo para futura validação do seu potencial terapêutico em modelos de disfunção neural.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105172>

ID - 486

EXPOSIÇÃO GESTACIONAL A ANTIDEPRESSIVOS INIBIDORES SELETIVOS DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA SOBRE O DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO E FETAL

ACMS Francisco

Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A depressão é um transtorno mental prevalente e de grande impacto em saúde pública, afetando mais mulheres, sobretudo durante a gestação. A depressão não tratada pode acarretar parto prematuro, baixo peso ao nascer, comprometimento do vínculo materno-infantil e risco de suicídio materno. Entre os antidepressivos, os inibidores seletivos da

recaptação de serotonina (ISRS) são a primeira escolha terapêutica, porém seu uso na gestação levanta preocupações quanto a malformações congênitas e alterações no neurodesenvolvimento fetal. A escassez de estudos clínicos em gestantes torna a decisão terapêutica desafiadora, exigindo avaliação individualizada de riscos e benefícios. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão literária, os efeitos do uso de ISRS durante a gestação sobre o desenvolvimento embrionário e fetal, considerando riscos e benefícios do tratamento. **Material e método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em artigos publicados entre 2005 e 2025, nos idiomas português e inglês, nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Utilizaram-se as palavras-chave: “ISRS”, “antidepressivos”, “gestação” e “efeitos adversos”. Foram incluídos estudos com evidências clínicas sobre malformações, desfechos neonatais e segurança materno-fetal. **Discussão e conclusão:** Os estudos revisados mostram que o uso de ISRS, principalmente no primeiro trimestre, está associado a risco aumentado de malformações congênitas, defeitos cardíacos, parto prematuro e alterações no crescimento craniano, além de sintomas neonatais compatíveis com abstinência. Revisões recentes reforçam que a sertralina apresenta menor risco relativo, enquanto paroxetina e fluoxetina são mais relacionadas a eventos adversos neonatais. Além disso, a exposição intrauterina pode estar ligada a alterações transitórias no tônus muscular e na adaptação respiratória do recém-nascido. Por outro lado, a ausência de tratamento da depressão materna também representa risco, associando-se a parto prematuro, baixo peso ao nascer, comprometimento do vínculo materno-infantil e aumento do risco de suicídio. Assim, a decisão terapêutica deve ser individualizada, considerando a gravidade da doença, o histórico obstétrico e o perfil do antidepressivo. O acompanhamento multiprofissional e o monitoramento clínico contínuo são essenciais para equilibrar segurança fetal e bem-estar materno, reforçando a importância de protocolos baseados em evidências atualizadas.

Referências:

Silva MMJ, Serrano TBM, Porcel GS, Monteiro BB, Clapis MJ. Risk of depression during pregnancy in usual risk antenatal care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e3963.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105173>

ID - 2020

FERRITINA COMO BIOMARCADOR NAS DOENÇAS ARTERIAL CORONARIANA (DAC): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AE Barros, OT Carvalho, WW Neves, JG Junior

Hospital PROCAPE, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a maior causa de mortalidade no mundo e resultam da combinação de fatores ambientais e genéticos. O ferro é essencial para muitos processos fisiológicos, porém a sobrecarga de ferro é

conhecida como um fator de risco na progressão da aterosclerose. A ferritina é uma proteína de armazenamento de ferro sendo assim considerada o melhor indicador dos estoques corporais de ferro e funciona como um analito de fase aguda durante estados inflamatórios. O excesso de ferro é capaz de estimular a progressão de lesões ateroscleróticas, catalisar a produção de radicais livres e promover a peroxidação lipídica, reduzindo os níveis de antioxidantes no plasma; portanto, associando-se à progressão da aterosclerose e ao aumento do risco de eventos cardio vasculares isquêmicos. Os níveis elevados de ferritina sérica aumentam o risco de aterosclerose na presença de outros fatores de risco. No contexto do infarto agudo do miocárdio (IAM), a inflamação sistêmica é um fator-chave na patogênese, influenciando a instabilidade da placa e o dano miocárdico. **Objetivo:** Mapear as evidências sobre a utilização da Ferritina como biomarcador na doença arterial coronariana em curso, assim como no prognóstico do infarto do miocárdio. **Material e método:** Foi realizada uma revisão da literatura da ferritina como biomarcador nas doenças cardiovasculares utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE via PubMed, LILACS via BVS, SciELO. Como descritores foram utilizados: ferritina, doença arterial coronariana, infarto do miocárdio, ferro. **Discussão e conclusão:** Estudos propuseram que concentrações elevadas de ferritina sérica estão associadas ao aumento do risco de DCV e infarto do miocárdio na população idosa, e que é a principal causa de morte e doença no mundo. Um artigo de revisão sugeriu que há fortes evidências epidemiológicas disponíveis de que o ferro é um fator importante no processamento da aterosclerose. Demonstrou-se que uma concentração de ferritina ≥ 200 mg/L foi associada a um aumento de 2,2 vezes no risco de infarto agudo do miocárdio em homens. Muitos estudos sugeriram que a ferritina pode atuar como um catalisador na produção de radicais livres de oxigênio e na peroxidação lipídica, além de desempenhar um papel na formação de LDL oxidado. A oxidação do LDL causa o acúmulo de lipídios nas células endoteliais e lisas, e impede que os macrófagos saiam da parede arterial. Assim, esses efeitos promovem a lesão aterosclerótica, e induz ao IAM. Os níveis séricos de ferritina estavam significativamente elevados em pacientes com IAM agudo e apresentaram fortes correlações com biomarcadores cardíacos importantes, indicando seu papel na lesão e inflamação miocárdicas. Diante disso pode-se concluir que a alta concentração de ferro armazenado, avaliada pela ferritina sérica, associa-se ao aumento do risco de DAC. Os níveis séricos de ferritina são significantes quando elevados em pacientes com IAM.

Referências:

Sarna MK, Goel N, Aneja M, et al. Study of relationship of serum ferritin in acute myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Med.* 2025;15:145-50.

Liu S, Chen M, Tang L, Li X, Zhou S. Association between serum ferritin and prognosis in patients with ischemic heart disease in intensive care units. *J Clin Med.* 2023;12:6547.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105174>

ID - 2453

IMPACTO DA ESCOLHA DA AMOSTRA BIOLÓGICA NA REDUÇÃO DE FALHAS DE CULTIVO CELULAR EM CARIÓTIPO ONCO-HEMATOLÓGICO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2022 A 2024

AFC Giorgione, MDSD Silva, JC Balieiro, VA Bittencourt, TDS Falcão

DB DIAGNOSTICOS, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sucesso do cariótipo onco-hematológico está diretamente relacionado à qualidade e viabilidade celular da amostra recebida, sendo a etapa pré-analítica um determinante crucial para o desempenho da cultura. Entre os fatores críticos estão a coleta adequada do material, o transporte em condições controladas, a manutenção da viabilidade celular e o tempo reduzido entre a coleta e o início do processamento. No sangue periférico, a presença de $\geq 20\%$ de blastos é um pré-requisito essencial, pois, na maioria dos casos, não há possibilidade de uso de estímulo mitógeno para induzir divisões celulares. A escolha inadequada do material, a baixa celularidade, atrasos logísticos e condições inadequadas de transporte aumentam substancialmente o risco de ausência total de metáfases (ATM), comprometendo a análise cromossômica e atrasando o diagnóstico. Estudos prévios indicam que a taxa de falhas em culturas citogenéticas hematológicas pode variar de 10% a 20%, com tendência de aumento em amostras obtidas em sangue periférico sem blastos circulantes. **Objetivo:** Avaliar as taxas de ausência total de metáfases (ATM) em cariótipos hematológicos e analisar o impacto da escolha do material coletado, destacando o efeito do não cumprimento da condição pré-analítica de presença mínima de 20% de blastos em amostras de sangue periférico. **Material e método:** Estudo retrospectivo incluindo todos os cariótipos onco-hematológicos processados entre janeiro/2022 e dezembro/2024 em laboratório clínico de referência. Foram avaliados: número total de exames, tipo de amostra (medula óssea ou sangue periférico), taxas de ATM e, para o sangue periférico, a proporção de amostras que atenderam ou não ao critério pré-analítico de $\geq 20\%$ de blastos. **Resultados:** Foram analisados 7.202 cariótipos hematológicos, sendo 88,8% medula óssea e 11,2% sangue periférico. A taxa média de ATM global foi de 12,0%. Na medula óssea, a taxa média foi de 7,4%, enquanto no sangue periférico foi de 40,7%. Mais de 95% das falhas no sangue periférico ocorreram em amostras com menos de 20% de blastos, evidenciando que a maioria dos insucessos neste tipo de material decorre do não atendimento desse critério pré-analítico. Embora o laboratório recomende sistematicamente a coleta em medula óssea para esses exames, amostras de sangue periférico continuam a ser recebidas sem as condições ideais para o sucesso do cultivo. **Discussão e conclusão:** A correta escolha da amostra é determinante para o sucesso do cultivo celular no cariótipo onco-hematológico. O uso de sangue periférico deve ser restrito a casos com $\geq 20\%$ blastos, evitando falhas e a

necessidade de recoletas. Os resultados obtidos estão alinhados aos achados de Javed et al. (2023), que, em estudo com 1.061 aspirados de medula óssea para citogenética, observaram taxas de falha de até 20% em contextos onco-hematológicos, reforçando que a qualidade e adequação da amostra são fatores críticos para o êxito da análise. A seleção criteriosa do material, considerando as características da amostra, a hipótese diagnóstica e as condições de transporte e processamento, pode aumentar expressivamente a taxa de sucesso das culturas citogenéticas, melhorando a acurácia diagnóstica e a tomada de decisão clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105175>

ID - 2634

IMPACTO DA FORMAÇÃO DE REDES EXTRACELULARES DE NEUTRÓFILOS (NETS) NO PERFIL CLÍNICO-LABORATORIAL DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

DFV Ramos^a, ASS Duarte^b, SSC Sampaio^a, STO Saad^b, FV Pericole^b, M Lazarini^a

^a Departamento de Oncologia Clínica e Experimental, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Centro de Hematologia, Universidade de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As redes extracelulares de neutrófilos (NETs) são estruturas que neutralizam patógenos para prevenir infecções. No entanto, também estão envolvidas como mediadoras de processos inflamatórios não infecciosos, como o câncer. Evidências sugerem que distúrbios clonais de plasmócitos surgem em um contexto de inflamação crônica, levando à disfunção imunológica. Porém, a presença de NETs em mieloma múltiplo (MM) não está esclarecida. **Objetivo:** Quantificar a formação de NETs em MM e relacioná-la com achados clínicos e laboratoriais. **Material e método:** Foram incluídos 13 pacientes recém-diagnosticados com MM (idade mediana de 64 anos; 7H/6M) e 7 com gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS) (64 anos; 4H/3M). Onze doadores saudáveis (HD) (50 anos; 2H/9M) participaram como controles. Pacientes com MM foram classificados de acordo com o Sistema Internacional de Estadiamento (ISS). Os neutrófilos foram isolados de sangue periférico por gradiente de densidade. A pureza celular foi avaliada por citometria de fluxo com os marcadores CD66b, CD3/CD19 e CD14, variando entre 85% e 98%. A formação de NETs *in vitro* foi induzida ou não com PMA por 3 horas. NETs foram identificadas por microscopia confocal usando marcador nuclear (Hoechst) e anticorpos contra histona e elastase e quantificados de forma cega com base na morfologia celular. Aglomerados de NETs foram contados separadamente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional. **Resultados:** Pacientes com MM apresentaram maior porcentagem de NETs (mediana 36,1; intervalo 3,6–100) em comparação aos HD (3,2; 0–15; $p=0,0003$). Pacientes com MGUS também apresentaram

aumento na formação de NETs comparado aos controles (27,8; 11,3–31,0; $p=0,006$). A porcentagem de aglomerados de NETs foi maior nos pacientes com MM em relação aos pacientes com MGUS ou aos controles (MM: 3,3; 0–15,4; MGUS: 0; 0–2,8; HD: 0; 0–5; $p=0,013$). Pacientes com MM em estágio ISS-I apresentaram menor formação de NETs (10,7; 3,6–45,5; $n=4$) do que os pacientes em estágio ISS-III (40,0; 16,7–100; $n=9$; $p=0,047$). A porcentagem de NETs correlacionou positivamente com a infiltração de plasmócitos na medula óssea ($r=0,57$; $p=0,044$), com os níveis de $\beta 2$ -microglobulina ($r=0,73$; $p=0,006$), e negativamente com os níveis de albumina ($r=-0,64$; $p=0,020$) e hemoglobina ($r=-0,68$; $p=0,012$) em MM. Três concentrações de PMA (10 η M, 25 η M, 50 η M) foram inicialmente testadas em amostras de HD para indução de NETs, sendo a dose mais alta escolhida para os experimentos subsequentes. A estimulação com PMA aumentou significativamente a formação de NETs em todos os grupos, em comparação com as amostras não estimuladas ($p < 0,05$), sem diferença entre os grupos. Três pacientes com MM (1 ISS-I, 2 ISS-III) foram reavaliados após receberem terapia de indução com VTd, todos alcançando resposta parcial muito boa e aumento na porcentagem de NETs (mediana 16,7 ao diagnóstico vs. 96,9 pós-tratamento; $p=0,011$). **Discussão e conclusão:** Nossos achados indicam aumento na formação de NETs em distúrbios de células plasmáticas. Houve aumento em aglomerados de NETs em MM em comparação a MGUS e HD. A porcentagem de NETs foi associada à carga tumoral, incluindo infiltração de plasmócitos e estadiamento ISS. O aumento de NETs aqui observado deve ser decorrente do microambiente inflamatório da medula óssea, característico de distúrbios clonais de células plasmáticas, especialmente em mieloma. O aumento de NETs após a indução sugere efeito da quimioterapia na atividade dos neutrófilos e/ou dano celular. **Financiamento:** CAPES, CNPq e FAPESP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105176>

ID - 2925

IMPACTO TRANSCRIPTÔMICO DO SILENCIAMENTO DE RHOA OU RHOC EM CÉLULAS DE LMA

MCC Ramalho^a, SS Mosna^a, AS Duarte^b, STO Saad^b, M Lazarini^a

^a Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As RHO GTPases RHOA e RHOC são proteínas essenciais envolvidas na regulação do citoesqueleto e motilidade celular, influenciando processos como migração, adesão e controle do ciclo celular. A expressão desregulada dessas proteínas têm sido associada à proliferação e metástase em diversos cânceres, incluindo neoplasias hematológicas. Embora altamente homólogas, RHOA e RHOC desempenham funções distintas em células hematopoéticas, evidenciando

a especificidade destas proteínas. **Objetivo:** Investigar as funções específicas de RHOA ou RHOC em células de leucemia mieloide aguda OCI-AML3 através de análise do transcriptoma. **Material e método:** A ferramenta de silenciamento gênico baseada em lentivírus (shRNA) foi utilizada para silenciar as células OCI-AML3 para RHOA ou RHOC por meio de um lentivírus específico. Células transduzidas com um lentivírus controle (shCTRL) foram utilizadas para comparação. A análise global de expressão gênica (RNA-seq) foi realizada nas linhagens celulares silenciadas para explorar as vias de sinalização associadas a esses genes. As análises bioinformáticas geraram uma lista de genes diferencialmente expressos (DEGs) definidos como estatisticamente significativos em $p < 0,05$ ($FDR \leq 0,05$). **Resultados:** O silenciamento de RHOA resultou em 165 genes diferencialmente expressos (100 regulados positivamente e 65 negativamente), enquanto o silenciamento de RHOC levou à alteração de 48 genes (15 regulados positivamente e 33 negativamente). Ao todo, 14 genes foram encontrados desregulados em comum nas duas condições. O perfil transcriptômico indicou a modulação de mecanismos adaptativos para a manutenção da sobrevivência das células leucêmicas frente ao estresse provocado pelo silenciamento destas proteínas. A análise de enriquecimento funcional revelou que RHOA e RHOC modulam vias associadas à proliferação celular, metabolismo, estresse oxidativo, e inflamação. A regulação diferencial de genes associados à reorganização do citoesqueleto evidencia o papel central de RHOA e RHOC em células mieloides. Entre os genes diferencialmente expressos, destaca-se FMNL1, um regulador fundamental da morfogênese celular e da polimerização da actina, que interage com GTPases da família RHO e integra redes regulatórias relacionadas a processos críticos na leucemia. **Discussão e conclusão:** Nossos dados indicam que RHOA e RHOC desempenham funções distintas por meio da regulação de redes gênicas específicas em células mieloides. O silenciamento dessas proteínas ativa mecanismos adaptativos para manutenção da sobrevivência celular, evidenciando sua influência em células leucêmicas. Esses achados ampliam o entendimento dos papéis específicos de RHOA e RHOC na leucemia mieloide aguda e contribuem para a elucidação dos mecanismos moleculares envolvidos na patogênese da doença.

Referências: de Castro Sampaio SS, Ramalho MCC, Souza CS, Rodrigues BA, Mendonça GRS, Lazarini M. RHO subfamily of small GTPases in the development and function of hematopoietic cells. *J Cell Physiol.* 2025;240:e31469.

Eckenstaler R, Hauke M, Benndorf RA. A current overview of RhoA, RhoB, and RhoC functions in vascular biology and pathology. *Biochem Pharmacol.* 2022;206:115321.

Favaro P, Traina F, Machado-Neto JA, et al. FMNL1 promotes proliferation and migration of leukemia cells. *J Leukoc Biol.* 2013;94:503-12.

Haga RB, Ridley AJ. Rho GTPases: Regulation and roles in cancer cell biology. *Small GTPases.* 2016;7:207-21

ID - 1848

IMUNOMODULAÇÃO COM B-GLUCANAS INFLUENCIA A EXPRESSÃO DE QUIMIOCINAS PLASMÁTICAS APÓS PRIMOVACINAÇÃO PARA COVID-19

BF Pegatin, MA Golim, AMM Braz, FR Rocha, PVO Falbo, J Olbrich-Neto, RS Ferreira Júnior

Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Diferentes estratégias visam contribuir para o aumento da eficácia das vacinas, incluindo o uso de imunomoduladores como β -glucanas. Estas biomoléculas naturais são polissacarídeos derivados da parede celular de leveduras ou bactérias, capazes de promover imunidade treinada (TRIM, Trained Immunity), mecanismo que ativa as células imunes inatas induzindo uma resposta imune secundária mais vigorosa e eficaz. **Objetivo:** Avaliar a capacidade imunomoduladora de β -glucanas oralmente administradas na produção de quimiocinas após primovacinação para COVID-19 com o imunizante ChAdOx-1 nCoV-19. **Material e método:** Foram avaliados 28 homens (não vacinados/naïve para SARS-CoV-2), os quais foram divididos em dois grupos conforme suplemento administrado por 14 dias consecutivos (com início 7 dias antes da primeira dose da vacina), sendo os grupos: glucana ($n=16$) e controle ($n=12$). Foram coletadas amostras de sangue periférico em três timepoints: pré-vacinação (PV) e 30 dias após cada dose de vacina, primeira dose (1D) e segunda dose (2D). Foram quantificados os níveis plasmáticos das quimiocinas IL-8, RANTES, MIG, MCP-1 e IP-10 utilizando CBA Human Chemokine Kit® (BD) por citometria de fluxo. **Resultados:** Nas análises comparativas entre os grupos não foram observadas diferenças significativas, contudo na avaliação pareada dos timepoints do mesmo indivíduo, observou-se, no grupo glucana, aumento significativo de IP-10 ($p=0,0216$) e RANTES ($p=0,0202$) após 1D e, de MIG após 2D ($p=0,0386$). Já IL-8 teve diminuição após 2D ($p=0,0413$). No grupo controle a redução de IL-8 foi vista já em 1D ($p=0,004883$) comparada a PV. As demais variáveis não diferiram significativamente. **Discussão e conclusão:** Quimiocinas atuam modulando as respostas imune inata/adaptativa, e seu equilíbrio é essencial para o estabelecimento de imunidade protetora. IP-10, elevada apenas no grupo glucana, é sintetizada por monócitos, está diretamente ligada a linfócitos T CD4⁺ e relacionada a forma como as células da resposta imune inata ativam células da resposta imune adaptativa, bem como a si mesmas (retroativação), levando a produção de outras citocinas inflamatórias e de células T de memória de longa duração, desejáveis na vacinação. Nesse contexto, acredita-se que a suplementação com β -glucana prepare o sistema imunológico para o recebimento da vacina, propiciando imunomodulação celular, como monócitos e células T, induzindo maior na produção de quimiocinas, e possivelmente, memória celular direcionada e de longa duração.

ID - 28

INFLUÊNCIA DA EXPRESSÃO DE GENES IMUNORREGULADORES NEGATIVOS EM PACIENTES COM LINFOMA NÃO HODGKIN

TT De Souza, LF Ananias, MFS Fernandes, BMBS Raimundo, ML Calado, ACDM Carneiro, SCSV Tanaka, H Moraes-Souza, FB De Vito

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Introdução: O linfoma não Hodgkin (LNH) é um tipo de câncer que se origina nas células do sistema linfático. Genes imunorreguladores são peças-chave nesse cenário, modulando a atividade das células de defesa do nosso corpo. **Objetivo:** Avaliar a expressão de genes imunorreguladores (*MARCH1*, *HAVCR2*, *PDCD1*, *CTLA4*, *KIR3DL1* e *FOXP3*) em pacientes com LNH. **Material e método:** Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional, com análise de 25 pacientes diagnosticados com LNH e 28 indivíduos saudáveis no município de Uberaba/MG. As amostras dos pacientes foram coletadas antes do início do tratamento e agrupadas de acordo com o grau histológico baixo (LNHBG) ou alto (LNHAG) e desfecho (sobreviventes ou óbito). O RNA total foi extraído do sangue periférico e transcrito com posterior quantificação dos genes *MARCH1*, *HAVCR2*, *PDCD1*, *CTLA4*, *KIR3DL1* e *FOXP3* por PCR em tempo real, utilizando-se sondas TaqMan. O gene de referência *ACTB* foi utilizado como controle endógeno. As análises estatísticas foram realizadas por meio do software Graphpad Prism (v.8) e as diferenças consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 25 pacientes, 5 (20%) foram classificados como LNHBG e 20 (80%) como LNHAG, com mediana de idade de 61 anos (36-80) e 57 anos (22-92), respectivamente. Quanto ao grupo controle, a mediana de idade foi de 54 anos (28-75). Analisando a variação de expressão dos genes em pacientes com LNH vs. controle, não se observou diferença significativa entre os grupos. Já em relação ao grau histológico, o gene *HAVCR2* esteve mais expresso em pacientes com LNHAG ($p = 0,0103$), enquanto os demais genes não apresentaram alterações significativas. Em relação ao desfecho, observou-se uma maior expressão de *FOXP3* em pacientes que foram a óbito comparado aos que sobreviveram ($p = 0,0103$), não sendo observadas alterações significativas nos demais genes analisados. **Discussão e conclusão:** O presente estudo investigou genes que regulam a resposta do sistema imunológico, com impacto direto em doenças autoimunes e no câncer. Esperava-se que alguns desses genes estivessem mais ativos, e dois deles se destacaram. O primeiro, *HAVCR2*, codifica uma proteína que atua como um receptor inibitório em células do sistema imunológico, principalmente nas células T. Essa função poderia ser explorada pelos tumores para escapar do sistema imune, justificando a maior expressão deste gene em pacientes com LNHAG. Outro gene destacado foi o *FOXP3*, expresso por células T reguladoras, que mantém a tolerância imunológica e suprimem a resposta antitumoral. Sua maior expressão nos pacientes que evoluíram a óbito poderia indicar uma supressão imunológica mais intensa nesses casos. Esses achados mostram potenciais mecanismos de escape tumoral

e possíveis alvos terapêuticos no contexto do linfoma. A expressão dos genes *MARCH1*, *PDCD1*, *KIR3DL1* e *CTLA4* não apresentaram relações significativas nos grupos analisados, possivelmente devido a limitações amostrais. Estudos futuros com coortes expandidas são essenciais para confirmar o potencial desses genes. Não foi observada diferença significativa na expressão dos genes avaliados entre pacientes com linfoma e indivíduos saudáveis na coorte avaliada. Entretanto, foi observada uma associação dos genes *HAVCR2* e *FOXP3* com a agressividade tumoral e a mortalidade, respectivamente. **Apoio financeiro:** UFTM, FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105179>

ID - 2581

MAPEAMENTO DE RISCOS TOXICOLÓGICOS E CARCINOGENÉTICOS EM ADITIVOS ALIMENTARES

ACG Lavor^a, JVG Gonçalves^a, SC Carneiro^a, LUP Cardoso^b, PRC Passos^a, NG Oliveira^a, RTG Oliveira^a, CLA Araújo^a, SMM Magalhães^a, RP Feitosa^a

^a Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O câncer representa um dos principais desafios para a saúde pública global, dada sua crescente incidência na população. A etiologia da doença é multifatorial, envolvendo a interação complexa entre predisposição genética, influência de exposições ambientais e alterações epigenéticas, que contribuem para a desregulação dos mecanismos celulares e o desenvolvimento neoplásico. Nesse contexto, o conceito do exposoma humano relaciona a forma como as exposições ambientais interferem de forma deletéria e progressiva na saúde dos indivíduos, desde sua vida pré-natal até sua morte, induzindo o desencadeamento de múltiplas doenças crônicas. Assim, a dimensão alimentar do exposoma é relevante importância, sobretudo em populações mais industrializadas e consumidores de alimentos processados ricos em aditivos alimentares. Para a formulação da legislação nacional relacionada ao uso de aditivos alimentares, bem como para a definição de limites seguros de ingestão, a Anvisa adota as recomendações e diretrizes estabelecidas pela OMS, à qual a IARC é associada. Muitos desses aditivos têm sido apontados como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, como inflamação crônica, diabetes e até mesmo câncer. **Objetivo:** Este trabalho busca explorar o conceito de exposoma no âmbito da alimentação moderna, rica em alimentos industrializados, avaliando como o consumo de certas substâncias atualmente apontadas como potencialmente tóxicas. **Material e método:** Realizou-se uma coleta de dados transversal que avaliasse fidedignamente a alimentação local, descrevendo a composição de múltiplos alimentos industrializados, ricos em aditivos alimentares. **Resultados:** O presente estudo analisou a composição de 1050 produtos e

identificou 756 ingredientes totais. Dentre estes, apenas 22 estão registrados nos bancos de dados da IARC: 1 foram classificados como carcinogênicos para humanos (Grupo 1), 3 como provavelmente carcinogênico (Grupo 2A) e 5 como possivelmente carcinogênicos (Grupo 2B). Os demais são, atualmente, considerados como não classificados segundo sua carcinogenicidade para humanos (Grupo 3). Outros compostos, apesar de não classificados, foram evidenciados devido à presença de grupos amônia e anéis aromáticos, como o benzoato de sódio. **Discussão e conclusão:** A investigação da distribuição dos ingredientes entre as categorias de tipos de alimentos evidenciou que produtos voltados para consumo infantil, como sobremesas e sucos industrializados, são os mais ricos em aditivos alimentares. Assim, essas exposições configuram uma preocupação no contexto alimentar do exposoma, com possíveis implicações a longo prazo, reforçando a importância de políticas mais rigorosas de avaliação dessas substâncias. Demonstramos que trabalhadores que aplicavam agrotóxicos sem uso de EPIs apresentaram diminuição da expressão de genes de reparo do DNA e mutações CHIP que aumentaram em até 27 vezes a chance de desenvolvimento de uma neoplasia de medula. Além disso, pesquisas recentes demonstraram que produtos que utilizam amônia para descoloração de pelos ativam a via neoplásica do gene *STING*, induzindo em 20% dos camundongos expostos alterações típicas de cânceres de medula. Estas evidências reforçam o papel da exposição ambiental na saúde humana, inclusive de suscitar modificações genéticas iniciadoras de câncer. Este estudo integra o Projeto TÓXICOS, que aplica um algoritmo bayesiano para reclassificar riscos e disponibilizar os resultados em uma plataforma digital aberta, com potencial de subsidiar ações regulatórias e de prevenção no SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105180>

ID - 1719

MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS ENVOLVIDOS NO DESENVOLVIMENTO DE ANEMIA POR ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AEV Leal, MA Barreto, CDCM Silva

Centro Universitário do Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB), Ceilândia, DF, Brasil

Introdução: A anemia é uma condição recorrente em atletas que se tornou alvo de vários estudos que buscam compreender o motivo de sua alta incidência neste grupo. Estudos apontam que cerca de 53,7% dos atletas universitários apresentam hipoferritinemia. Grande parte dos mecanismos envolvidos no desenvolvimento desta doença ocorrem devido ao esforço intenso colocado na prática esportiva. **Objetivo:** Investigar os mecanismos fisiopatológicos envolvidos no desenvolvimento da Anemia em atletas de alto rendimento e relacioná-los à prática esportiva. **Material e método:** Trata-se de uma revisão sistemática cuja pesquisa ocorreu entre os

meses de janeiro e fevereiro de 2025, a partir dos critérios de inclusão e exclusão resultaram na seleção de 36 artigos nas bases de dados PubMed, SciELO e ScienceDirect, em português ou inglês, considerando publicações entre 2019 e 2024. Os descritores foram: anemia; anemia do esporte; atletas de alto rendimento; anemia do atleta. **Resultados:** A anemia, quando não tratada corretamente, pode afetar não apenas o bem-estar, mas também o desempenho do atleta, afetando o transporte de oxigênio por vários mecanismos como: Hemólise, comprometimento dos estoques de ferro decorrente da sudorese, perda de sangue gastrointestinal, fluxo menstrual, em certos casos específicos devido a dietas restritivas, o aumento dos níveis de hepcidina, que reduz a absorção de ferro, em especial pós prática esportiva. Uma alteração comum, aparente nos testes laboratoriais, é o aumento de bilirrubina no sangue, proveniente da hemólise. Por fim, alguns atletas podem ainda apresentar o que a literatura chama de “anemia por diluição”, quando ocorre uma queda na contagem do hematócrito, hemoglobina e de hemácias, devido à expansão do volume plasmático. **Discussão:** Os resultados obtidos indicam como causas comuns no desenvolvimento da anemia por atletas, o esforço mecânico repetitivo, a redução na absorção e o comprometimento dos reservatórios de ferro, além do aumento no volume plasmático. **Conclusão:** A anemia do esporte configura-se como uma condição multifatorial, capaz de comprometer significativamente o desempenho e a saúde de atletas. A identificação precoce dos sinais e sintomas, aliada à investigação laboratorial e ao acompanhamento multiprofissional, mostra-se essencial para o manejo eficaz da condição. O presente estudo reforça a importância do monitoramento contínuo da saúde dos atletas, visando promover o desempenho esportivo e a qualidade de vida deste grupo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105181>

ID - 2643

OBTENÇÃO DE CADEIAS DE HEPARINA DE MAIOR PESO MOLECULAR COM FILTRO AMÍCON: UMA AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA

B Silveira^a, PG Abreu Filho^a, LR da Silva^a, A Mendes^b, MA de Lima^c, HB Nader^b, M Bertanha^a

^a Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

^c Keele University, Inglaterra

Introdução: A heparina é distribuída mundialmente como anticoagulante, com indicações para prevenir eventos tromboembólicos, assim como evitar formação de coágulos em cirurgias e hemodiálise. Quimicamente, pertence a classe dos glicosaminoglicanos, sua estrutura é formada por cadeias alternadas de um dissacarídeo sulfatado e ácido idurônico, que pode apresentar variação do nível de sulfatação e

tamanho de cadeia. A atividade anticoagulante é dada pela interação com fatores da cascata de coagulação, especialmente antitrombina, trombina, fator Xa, IXa, XIa e XIIa, sendo que cadeias maiores e mais sulfatadas apresentam maior interação. As formulações a base de heparina mais utilizadas são: heparina não fracionada (HNF), com peso médio de 15 KDa; e heparina de baixo peso molecular (HBPM), com 5KDa, entretanto, formulações com maior peso molecular e atividade anticoagulante sejam escassas. **Objetivo:** Comparar o nível de sulfatação e o peso molecular de uma heparina de maior peso (HP) obtida por filtração com filtro de 10 KDa com a HNF. **Material e método:** HNF foi obtida comercialmente (Hepamax S®), e para obtenção da heparina de maior peso, a HNF foi filtrada com um filtro de 10KDa e o material retido foi ressuspensionado e utilizado como amostra (HP). A seguir foram feitas análises utilizando eletroforese em gel de agarose 0,6% com tampão PDA (0,05 M, pH 9,0) para obter o perfil eletroforético; e com o sistema descontínuo, utilizando tampão Ba/PDA (40 mM ph 5,8/PDA 50 mM pH 9,0), para avaliar a motilidade de acordo com a sulfatação. Além disso, o peso molecular também foi avaliado por cromatografia de gel filtração utilizando coluna GPC Biosep Sec-S 3000. **Resultados:** A partir das eletroforeses, vemos que as heparinas possuem perfil de migração semelhante, com diferenças sutis em ambos os experimentos. Na eletroforese com tampão PDA, vemos que a HNF apresentou uma banda mais difusa, devido a sua alta heterogeneidade de cadeias, enquanto a HP possui uma banda mais definida. Já no sistema Ba/PDA, elas demonstraram perfil de migração semelhante com frações Slow (S), Intermediate (I) e Fast (F), a qual a HNF apresentou 46,15% de fração S, 10,96% de I e 42,89% de F, já a HP obteve 48,69% de S, 12,6% de I e 38,71% de F. Em relação a cromatografia, o volume de eluição da HNF foi 9,44 mL e da HP 9,36 mL, corroborando que a HP possui cadeias maiores, embora a diferença não seja expressiva. **Discussão e conclusão:** Diferentes heparinas, como a HNF e HBPM, possuem mecanismos distintos, assim como vantagens e limitações na clínica médica. A HNF é constituída de moléculas heterogêneas, que apresentam cadeias S e F, e devido a fração S possuir cadeias e níveis de sulfatação maiores, são capazes de interagir com diversos fatores da cascata de coagulação, e formar complexos ternários com a antitrombina e trombina, promovendo um efeito anticoagulante significativo. Já a HBPM, é obtida a partir da despolimerização da heparina, e constituída apenas de frações F, que possuem cadeias menores e interagem apenas com o fator Xa, caracterizando uma atividade antitrombótica limitada. A obtenção de uma heparina livre de cadeias de baixo peso, está associada com um maior nível de sulfatação, e conseqüentemente, maior atividade anticoagulante, que na clínica médica seriam utilizadas em situações específicas, como coagulação intravascular disseminada (CID), onde apenas a HNF não é suficiente. Portanto, concluímos que o uso de filtro de 10 KDa não foi sensível para desprezar cadeias de menor peso molecular.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105182>

ID - 783

**ONCOLOGIA TRANSLACIONAL:
APLICABILIDADE DE VESÍCULAS
EXTRACELULARES PLASMÁTICAS NA BIÓPSIA
LÍQUIDA NO CONTEXTO DO CARCINOMA
HEPATOCELULAR**

LA Xavier, LKC Neves, MM de Carvalho,
DF Coutinho, SR Ribeiro, SV Nolasco,
LBE de Souza, MEC dos Santos Jardim, SS Melo,
CMC Paraguai, AP Sabino

*Universidade Federal de Minas Gerais, Belo
Horizonte, MG, Brasil*

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tipo mais comum de câncer de fígado, geralmente associado a doenças hepáticas crônicas como hepatite viral ou cirrose. A biópsia líquida tem importância crescente no contexto do CHC por permitir a detecção não invasiva de biomarcadores tumorais no sangue, auxiliando no diagnóstico precoce permitindo a diminuição dos índices de letalidade da doença, monitoramento da resposta ao tratamento e detecção de recidivas. Neste contexto, as vesículas extracelulares têm se destacado como fontes promissoras de biomarcadores, por carregarem material genético e proteínas tumorais que refletem com precisão o estado molecular do CHC. **Objetivo:** O presente trabalho visa realizar uma revisão bibliográfica acerca dos atuais achados que envolvem a biópsia líquida com o uso de vesículas extracelulares aplicadas no contexto do carcinoma hepatocelular. **Material e método:** Foi realizada uma busca nas bases de dados do PubMed, Scopus e Web of Science de artigos completos publicados em periódicos, a partir do ano de 2015 com os seguintes descritores: Hepatocellular carcinoma, Liquid biopsy, Biomarkers, extracellular vesicles, com o uso de operador booleano AND. Os trabalhos avaliados foram selecionados em três fases, iniciando pelo título, abstract e leitura completa do artigo e foram posteriormente classificados como incluídos ou excluídos de acordo com critérios pré-selecionados. **Discussão e conclusão:** Foram selecionados 142 artigos (PubMed = 41, Scopus = 50, Web of Science = 51) e destes, após exclusão das repetições, 81 foram para as fases de avaliação. O total de 51 artigos foram excluídos pelo título e abstract por não abordarem o tema central avaliado, restando 30 artigos para leitura completa. Dos artigos lidos na íntegra, 15 foram classificados como artigos de revisão e 15 experimentais. A oncologia translacional tem se beneficiado da biópsia líquida como abordagem promissora para o diagnóstico precoce, prognóstico e monitoramento terapêutico do carcinoma hepatocelular (CHC). Entre os principais componentes estudados, as vesículas extracelulares (VEs) destacam-se por carregarem biomoléculas tumor-específicas – incluindo miRNAs, lncRNAs, circRNAs, piRNAs, proteínas e DNA mitocondrial – com grande potencial diagnóstico e prognóstico. Os estudos experimentais incluídos apontam que diferentes assinaturas moleculares veiculadas por VEs apresentam acurácia superior à do alfa-fetoproteína (AFP) para detecção do CHC, especialmente em estágios iniciais e

pacientes AFP-negativos. Além disso, estratégias de purificação, bioengenharia e plataformas microfluídicas vêm aprimorando a sensibilidade e especificidade dessas abordagens. Paralelamente, os artigos de revisão ressaltam o papel funcional das VEs na tumorigênese, evasão imune, resistência terapêutica e metástase, consolidando sua aplicabilidade clínica. No entanto, desafios como padronização metodológica, reprodutibilidade e validação multicêntrica ainda limitam a incorporação ampla dessas ferramentas. Nesse cenário, a integração de VEs à biópsia líquida representa uma via viável e minimamente invasiva para refinar o rastreamento e a estratificação de risco no CHC, ampliando o alcance da medicina de precisão na prática clínica. O uso de vesículas extracelulares na biópsia líquida desponta como uma estratégia promissora para superar as limitações diagnósticas atuais no CHC, contribuindo para avanços concretos na oncologia de precisão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105183>

ID - 1201

PREVALÊNCIA DE CASOS HOMOZIGOTO PARA POLIMORFISMO 4G/4G DO ATIVADOR DO PLASMINOGÊNIO TIPO 1 (PAI-1) NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

DS Gregório^a, PY Nishimura^a, PV Macedo^a, AAG da Silva^a, LM Janini^b, CAM Aschoff^a

^a DB Molecular, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Sua fisiopatologia envolve predominantemente a ruptura de placas ateroscleróticas, seguida pela formação de trombos nas artérias coronárias. Nesse contexto, o sistema fibrinolítico exerce papel fundamental, sendo o inibidor do ativador do plasminogênio tipo 1 (PAI-1) um dos principais reguladores negativos da fibrinólise, por impedir a conversão do plasminogênio em plasmina. O gene SERPINE1, responsável pela codificação do PAI-1, apresenta um polimorfismo funcional na região promotora, caracterizado por uma deleção/inserção de um nucleotídeo guanina (4G/5G). A presença do alelo 4G está associada à maior atividade transcricional, resultando em níveis mais elevados de PAI-1. Indivíduos homozigotos para o alelo 4G (genótipo 4G/4G) tendem a apresentar maior expressão basal da proteína, o que pode levar à inibição da fibrinólise e, conseqüentemente, ao aumento do risco de eventos trombóticos. Estudos realizados no Brasil demonstraram que pacientes com genótipo 4G/4G apresentam níveis significativamente elevados de PAI-1, além de maior gravidade de estenose coronariana, independentemente de fatores de risco tradicionais (SILVA et al., 2013). No entanto, pesquisas internacionais apontam para uma associação mais modesta, sugerindo que a influência do polimorfismo 4G/5G é

modulada por fatores ambientais e clínicos, como tabagismo, obesidade, diabetes mellitus e inflamação crônica. Dessa forma, a análise do polimorfismo 4G/4G em diferentes populações pode contribuir para o entendimento do risco cardiovascular e da variabilidade na expressão da doença arterial coronariana. **Objetivo:** Avaliar o perfil de resultados do genótipo homozigoto 4G/4G obtidos ao longo do ano de 2024, em um laboratório de grande porte localizado na cidade de São Paulo. **Material e método:** Foram analisadas 2.740 amostras biológicas, das quais 511 (19%) apresentaram homozigose para o alelo 4G/4G. A distribuição por sexo revelou uma prevalência significativamente maior em pacientes do sexo feminino (91%) em comparação ao sexo masculino (9%). Esses resultados contrastam com dados descritos na literatura internacional, onde a ocorrência de infarto apresenta maior frequência em indivíduos do sexo masculino. A discrepância observada pode estar associada a fatores regionais, hormonais ou genéticos específicos da população avaliada, sugerindo um perfil epidemiológico distinto dos padrões geralmente descritos em estudos internacionais. **Discussão e conclusão:** A ausência de consenso entre os estudos internacionais indica que o polimorfismo 4G/4G, isoladamente, não é um preditor confiável de risco cardiovascular. A interpretação desse marcador genético deve considerar o contexto clínico e ambiental do indivíduo, podendo atuar como fator de risco adicional, especialmente em pacientes com histórico familiar precoce de eventos cardiovasculares ou na ausência de fatores de risco tradicionais. A genotipagem do PAI-1 pode representar uma ferramenta complementar na estratificação do risco cardiovascular, sobretudo em subgrupos específicos de pacientes. Para a consolidação do papel do PAI-1 como biomarcador de risco, são necessários estudos multicêntricos, com amostras representativas de diferentes populações e metodologias padronizadas.

Referências:

Silva AM, et al. Polimorfismo 4G/5G do inibidor do ativador do plasminogênio tipo 1 em pacientes com estenose coronariana. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100:347-53.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105184>

ID - 943

QUIMIOTERAPIA CXCL10 COMO BIOMARCADOR DE MONITORIZAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DO ALOENXERTO RENAL

LN Santos, LV Alves, SR Martins, CG Rodrigues Silva, KP Farah, AP Sabino, CAS Menezes, APL Mota

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

Introdução: A monitorização de pacientes após o transplante renal é fundamental para preservar a estabilidade do enxerto e assegurar sua sobrevivência a longo prazo. Nesse cenário, há uma demanda crescente por biomarcadores sensíveis e

específicos, capazes de detectar precocemente as disfunções do enxerto e, assim, aprimorar o manejo clínico. Dentre os candidatos promissores, destaca-se a quimiocina CXCL10 (ligante 10 da quimiocina CXCL10), conhecida por sua ação pró-inflamatória. Essa molécula participa ativamente do recrutamento de células T com perfil Th1, favorecendo a infiltração de leucócitos e contribuindo para o desenvolvimento de lesão renal aguda. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo investigar o potencial da quimiocina CXCL10 como biomarcador de disfunção do aloenxerto renal, bem como sua capacidade de prever desfechos clínicos desfavoráveis em pacientes submetidos ao transplante de rim. **Material e método:** Foram analisados marcadores inflamatórios em 69 pacientes submetidos ao transplante renal, com o objetivo de correlacionar os achados laboratoriais à função do enxerto e à evolução clínica. Os pacientes foram classificados com base no ritmo de filtração glomerular estimado (RFG_e), sendo o grupo R1 composto por indivíduos com RFG_e < 60 mL/min/1,73 m². Também foram categorizados de acordo com a ocorrência de desfechos clínicos desfavoráveis, definidos como: redução superior a 30% no RFG_e, retorno à diálise, episódio de rejeição ou necessidade de retransplante. As concentrações séricas de CXCL10 foram determinadas por ELISA, utilizando-se o kit Human IP-10 (CXCL10) Mini TMB ELISA Kit. **Resultados:** Pacientes do grupo R1 apresentaram níveis significativamente mais elevados de CXCL10 em comparação àqueles com RFG_e ≥ 60 mL/min/1,73 m² (p=0,037). De forma semelhante, indivíduos que evoluíram para algum dos desfechos desfavoráveis também apresentaram aumento nas concentrações de CXCL10 (p=0,024), em relação aos pacientes com evolução clínica estável. A análise da curva ROC indicou que a CXCL10 é capaz de diferenciar pacientes com e sem declínio da função renal, sendo o ponto de corte ideal 35 pg/mL, com sensibilidade de 60% e especificidade de 75%. Além disso, as concentrações de CXCL10 apresentaram correlação positiva com os níveis de creatinina sérica e com outros biomarcadores inflamatórios analisados, como o MCP-1/CCL2 e a IL-10. **Discussão e conclusão:** A quimiocina CXCL10 demonstrou bom desempenho na distinção entre pacientes com prognósticos favoráveis e desfavoráveis. Esses achados reforçam o papel promissor da CXCL10 como biomarcador no monitoramento clínico e laboratorial de pacientes transplantados renais, especialmente na previsão da deterioração do enxerto a médio e longo prazos. Tal relevância é ainda maior diante das limitações dos marcadores tradicionais, como creatinina e proteinúria, que muitas vezes não detectam precocemente alterações associadas à rejeição ou perda do enxerto. Conclui-se que os níveis plasmáticos de CXCL10, mensuráveis tanto no sangue quanto na urina, representam uma alternativa promissora para a monitorização clínica e prognóstica de pacientes transplantados renais, viabilizando abordagens terapêuticas mais personalizadas e seguras. No entanto, é fundamental a realização de estudos futuros com amostras maiores e populações mais diversas, a fim de consolidar o conhecimento atual e avaliar a aplicabilidade clínica e laboratorial do biomarcador em diferentes contextos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105185>

ID - 2321

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A VIVÊNCIA NA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE COM ESTRATÉGIAS HUMANIZADAS E INTERDISCIPLINARES EM CONTEXTOS HOSPITALARES

MF Rosa, EM Francalanci, POC Terra, FCRR Cedro, EA Reis, MM Oliveira, AV Costa, MC Oliveira, LC Nascimento

Universidade Federal Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A doação voluntária de sangue é essencial para o sucesso terapêutico de pacientes que necessitam de transfusões. No entanto, manter um estoque adequado garantindo um fluxo constante de doadores no hemocentro de referência, é um desafio que exige parcerias e estratégias. Esse projeto buscou envolver mais que aspectos técnicos, destacando a importância da humanização e do trabalho interdisciplinar. Apresentamos a experiência do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), onde uma equipe multiprofissional desenvolveu ações conjuntas para mobilizar familiares, acompanhantes e colaboradores, promovendo a cultura da doação solidária, regular e consciente. **Objetivo:** Destacar a importância da doação voluntária de sangue, conscientizar familiares, acompanhantes e colaboradores, e formar grupos mensais para atender aos hemocentros, promovendo uma cultura de doação contínua no hospital. **Materiais e método:** A ação foi realizada no HC-UFU, com a participação de equipe multiprofissional. As estratégias envolveram abordagens educativas presenciais em setores como enfermarias, UTI, maternidade, oncologia e pronto-socorro. Foi implantado um projeto de extensão universitária para levar informações sobre doação de sangue, medula e órgãos a espaços externos como igrejas, empresas, universidades e eventos. As abordagens foram individuais, com escuta ativa, empatia e diálogo educativo. Foram usados materiais impressos e digitais, e os interessados eram encaminhados para o hemocentro parceiro. **Resultados:** A abordagem humanizada fortaleceu o vínculo com os participantes e aumentou as doações. Houve maior conscientização entre os familiares e maior engajamento das equipes. A presença de assistentes sociais, psicólogos e profissionais da humanização foi essencial para acolher emoções e esclarecer dúvidas. A atuação interdisciplinar favoreceu a formação ética e a colaboração entre setores, contribuindo para a fidelização de doadores, evitando cancelamentos de cirurgias por falta de sangue e ampliando o alcance informativo fora do hospital. O projeto também ajudou a quebrar tabus e promover uma cultura solidária. **Discussão:** O ambiente hospitalar se mostrou propício para ações de conscientização, por sua natureza receptiva. A atuação conjunta de diferentes profissionais permitiu uma abordagem mais completa, considerando aspectos emocionais e sociais dos familiares. A humanização foi fundamental para reduzir medos, superar resistências e engajar novos doadores, mostrando que estratégias são mais eficazes envolvendo uma equipe

multidisciplinar identificando momentos possíveis, pontuais e adequados para abordagens que vão além do aspecto técnico e valorizam o cuidado integral e o engajamento da equipe envolvida no processo transfusional. **Conclusão:** A captação de doadores de sangue no ambiente hospitalar, por meio da sensibilização de familiares e acompanhantes, revelou-se uma estratégia efetiva, especialmente quando conduzida com empatia e interdisciplinaridade. A abordagem humanizada proporcionou não apenas aumento nas doações, mas também contribuiu para a disseminação da cultura da doação voluntária e consciente e a formação de uma consciência social e solidária nos diferentes contextos em que a ação foi desenvolvida. Recomenda-se a continuidade e ampliação desta prática, bem como sua incorporação em políticas institucionais de incentivo à doação de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105186>

ID - 569

REPLACING A MECHANISTIC BLOOD COAGULATION MODEL WITH MACHINE LEARNING: A BENCHMARK STUDY FOR ACCELERATED THROMBOTIC RISK PREDICTION

MA Bannoud^a, TD Martins^b, SAL Montalvão^a, JM Annichino-Bizzacchi^a, RM Filho^a, MRW Maciel^a

^a Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brazil

^b Universidade Federal de São Paulo, Diadema, SP, Brazil

Introduction: Recurrent venous thromboembolism (RVTE) is a major clinical concern due to its high recurrence rate and complex, patient-specific pathophysiology. Recently, hybrid models that integrate clinical data with mechanistic simulations have shown promise in improving risk prediction. One such approach combines artificial neural networks (ANNs) with a system of ordinary differential equations (ODEs) that simulates the biochemical cascade of thrombin generation. However, this hybrid model presents two major limitations: it is not differentiable end-to-end due to the embedded ODE solver, and the numerical integration of stiff ODEs during optimization is computationally expensive. These limitations hinder model scalability and real-time applicability in clinical settings. **Aim:** This study aims to accelerate and simplify thrombotic risk modeling by replacing the mechanistic ODE system with data-driven machine learning (ML) models. Specifically, it benchmarks the performance of different ML regressors as surrogates for the ODE system within the optimization of an ANN-based hybrid model for RVTE prediction. **Material and methods:** Data from 235 patients with a first episode of venous thromboembolism (VTE) were used. The original hybrid model mapped 39 clinical and hematological variables to eight sensitive kinetic parameters via a multi-layer perceptron (MLP). These parameters were then input into a system of ODEs to simulate patient-specific thrombin

generation and compute the endogenous thrombin potential (ETP), a key biomarker for RVTE classification. In this work, the ODE solver was replaced with ML regressors trained to approximate ETP outputs directly from the kinetic parameters. Ten ML models were evaluated as ODE surrogates, including ANN, Gaussian process regression, support vector regression, random forest, and gradient boosting. Each surrogate was integrated into the optimization pipeline and benchmarked across 192 configurations using eight metaheuristic optimization algorithms (MOAs), including Grey Wolf Optimizer (GWO), Genetic Algorithm, and Particle Swarm Optimization. Metrics included AUC, sensitivity, specificity, and optimization accuracy. **Results:** Replacing the ODE system with machine learning surrogates significantly improved optimization efficiency without compromising performance. The ANN-based surrogate model, combined with the Grey Wolf Optimizer (ANN-Surrogate-GWO), achieved an AUC of 0.89, true positive rate of 0.93, and true negative rate of 0.89 on the test set. This approach reached 97.97% relative accuracy on the optimization objective and reduced computation time by over 95%, while preserving the physiological relationship between kinetic parameters and thrombin dynamics, enabling faster and more reliable RVTE risk prediction. **Discussion and conclusion:** This work demonstrates the feasibility and benefits of replacing computationally intensive mechanistic ODE models of the blood coagulation cascade with machine learning surrogates for clinical prediction tasks. By preserving the physiological mapping from kinetic parameters to thrombin potential, the surrogate approach maintains interpretability while drastically accelerating optimization. The ANN-Surrogate-GWO configuration emerged as a clinically viable and computationally efficient alternative for RVTE risk prediction. These findings suggest that ML-based emulators of mechanistic models offer a scalable path forward for biomedical modeling, enabling broader integration into real-time, patient-specific decision support systems.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105187>

ID - 3054

RHOA E RHOC COMO REGULADORES DA SINALIZAÇÃO DE p53/p21 EM CÉLULAS MIELOIDES

CS Meggiolaro^a, AD Ferreira^a, SSC Sampaio^a, ASS Duarte^b, PSSM Ferrari^a, DFV Ramos^a, MCC Ramalho^a, GRS Mendonça^a, SS Mosna^a, STO Saad^b, M Lazarini^a

^a Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A presença de mutações no gene TP53 é fator prognóstico em leucemia mieloide aguda (LMA) e, apesar de serem encontradas em baixa frequência, mecanismos adicionais de inativação da via de sinalização de p53 são

encontrados em todos os pacientes. A proteína p21, alvo de p53, é conhecida como regulador do ciclo celular, podendo exercer outros papéis, assumindo caráter supressor tumoral ou oncogênico a depender da sua localização subcelular. Devido ao seu papel central, a regulação da via de p53 é complexa e evidências apontam para a participação das pequenas GTPases RHOA e RHOC. Porém, a relação entre as vias de sinalização de p53/p21 e RHOA/C nunca foi avaliada em células mieloides. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do silenciamento de RHOA ou RHOC na expressão e localização subcelular de p53 e p21 em células mieloides irradiadas com UVC. **Material e método:** Linhagem mielóide OCI-AML3 (TP53 selvagem) e U937 (TP53 mutado) foram estavelmente transduzidas com lentivírus para silenciamento de RHOA (shRHOA) ou RHOC (shRHOC). Lentivírus contendo shRNA inespecífico foram utilizados como controle (shCTRL). O silenciamento foi confirmado por western blot. A expressão de p53 foi induzida através de irradiação com UVC. As células foram analisadas por western blot e microscopia confocal de imunofluorescência após 2-24hs de exposição à UVC. A expressão de p53 foi também avaliada por citometria de fluxo. A colocalização entre p53/p21 e o núcleo celular (DAPI) foi analisada nas imagens de microscopia com o software CellProfiler™ e quantificada por correlação de Pearson. **Resultados:** Células shRHOA ou shRHOC apresentaram redução de mais de 70% de expressão nas respectivas proteínas em comparação as células shCTRL. Interessantemente, o silenciamento de RHOA, por si, induziu a expressão de p53 em OCI-AML3 e de p21 em ambas linhagens. Em células OCI-AML3, a irradiação com UVC induziu a expressão de p53 nas primeiras horas após exposição, com posterior redução. O tempo de 4 horas após irradiação foi escolhido para os experimentos seguintes. Células OCI-AML3 shRHOA e shRHOC também apresentaram aumento de p53 após irradiação. Células shRHOA apresentaram p53 mais citoplasmática em comparação as células controle ($p < 0,05$), enquanto células shRHOC apresentaram p53 aberrantemente mais nuclear ($p < 0,05$). Este mesmo perfil foi observado em p21. Conforme esperado, houve deslocamento de p53 e de p21 para o núcleo após irradiação nas células controle. Porém, houve falha nas células shRHOA e RHOC no deslocamento nuclear de ambas as proteínas. Células U937 apresentaram distribuição de p21 mais aleatória em comparação às OCI-AML3. O silenciamento de RHOA em U937 não alterou significativamente esse padrão. Após UVC, observamos tendência à redistribuição citoplasmática em shRHOA ($p < 0,0001$). **Discussão e conclusão:** O aumento da expressão de p53 em células silenciadas para RHOA converge com o papel oncogênico atribuído a essa RHO GTPase. Apesar do aumento nos níveis de p53, sua atividade parece estar comprometida, evidenciado pela menor translocação nuclear após estresse genotóxico. Por outro lado, o silenciamento de RHOC resultou em acúmulo aberrante de p53 no núcleo. A p21 exibiu o mesmo perfil. Ademais, o status de TP53 influencia na localização subcelular de p21: a deleção de p53 culminou em maior potencial oncogênico de p21. Esses achados indicam que RHOA e RHOC participam da regulação da via de p53 e, apesar da alta homologia estrutural, exercem funções distintas nesse processo. **Financiamento:** CNPq e FAPESP.

ID - 2541

SELECTIVE CYTOTOXIC ACTIVITY OF ALPINIA PURPURATA EXTRACTS IN B-CELL ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA, GLIOBLASTOMA, AND OSTEOSARCOMA CELL MODELS

TVP Rodrigues^a, AR Moreira^a, MF Silva^a, ERL Moraes^a, TC Vieira^a, SD De Souza^b, MH Aguiar^c, JDE Reis^a, PWP Gomes^a, AS Khayat^a

^a Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brazil

^b Universidade do Sul e Sudeste do Pará, Belém, PA, Brazil

^c Universidade da Amazônia, Belém, PA, Brazil

Introduction: Cancer, characterized by uncontrolled cell proliferation and evasion of cell death mechanisms, remains one of the leading causes of global mortality and morbidity, particularly in aggressive neoplasms such as acute lymphoblastic leukemia (ALL), glioblastoma, and osteosarcoma. Conventional therapies, although effective, face limitations related to tumor resistance and systemic toxicity. In this context, natural products with high tumor selectivity emerge as promising alternatives. *Alpinia purpurata* (red ginger), traditionally used in ethnomedicine to treat inflammation and infections, contains bioactive compounds with anticancer potential, including previously demonstrated antileukemic activity from isolated lectins. **Aim:** To evaluate the cytotoxicity and selectivity of different *Alpinia purpurata* extracts in cell models of B-cell acute lymphoblastic leukemia, glioblastoma, and osteosarcoma. **Material and methods:** *Alpinia purpurata* plant material was collected in Pará, Brazil (01°32'039"S; 49°11'053"W), identified (voucher MSF011453), and subjected to ethanolic extraction (95%) in an ultrasonic bath (40°C, 40 min), yielding leaf (AZFA) and flower (AZFR) extracts. NALM-6, T98, U2OS, and HEK-293 cells were treated for 72 hours with serial concentrations, and cell viability was assessed by MTT assay at 570 nm. IC₅₀ values were calculated by nonlinear regression (GraphPad Prism v9). The Selectivity Index (SI) was determined by dividing the IC₅₀ of the non-tumor cell line by the IC₅₀ of the tumor cell line. Group comparisons were performed using one-way ANOVA followed by Tukey's post-test ($p \leq 0.05$). **Results:** AZFA showed an IC₅₀ of 10.8 µg/mL (SI = 18.1) for NALM-6, 35.4 µg/mL (SI = 5.5) for T98, and 31.2 µg/mL (SI = 6.3) for U2OS. AZFR exhibited an IC₅₀ of 15.9 µg/mL (SI = 12.6) for NALM-6, 38.8 µg/mL (SI = 5.1) for T98, and 43.9 µg/mL (SI = 4.5) for U2OS. In HEK-293 cells, IC₅₀ values were 195.6 µg/mL (AZFA) and > 200 µg/mL (AZFR), indicating low toxicity in non-neoplastic cells. The NALM-6 model demonstrated the highest sensitivity to both treatments, with a significant reduction in viability at the lowest concentrations tested ($p < 0.0001$), while T98 and U2OS showed moderate responses and HEK-293 maintained high viability even at the highest concentrations. **Discussion and conclusion:** *Alpinia purpurata* extracts exhibited remarkable selective cytotoxic activity, particularly against the NALM-6 (B-ALL) cell line, which showed high sensitivity even at low concentrations. This profile suggests the presence of bioactive compounds

with preferential action against leukemic cells, possibly related to specific molecular targets or unique metabolic characteristics of these cells. The moderate activity observed in T98 (glioblastoma) and U2OS (osteosarcoma) expands the potential application to other aggressive tumors, while the low toxicity in HEK-293 indicates a favorable therapeutic margin. Importantly, our findings corroborate previous reports in the literature that have demonstrated the antileukemic activity of extracts from this species, reinforcing its potential as a source of molecules for the development of safer and more targeted anticancer therapies. These results support further studies involving chemical fractionation, identification of active principles, and elucidation of mechanisms of action.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105189>

ID - 307

SEVERIDADE DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO E ANÁLISE DA EXPRESSÃO GÊNICA COM IMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS

FC Ambrozim ^a, JF Floriano ^b, JC Gazola ^a

^a Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

^b Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, trouxe desafios consideráveis à saúde pública, principalmente em relação ao manejo clínico de populações vulneráveis, como gestantes. O presente estudo teve como objetivo relatar e discutir um caso acompanhado pela Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos/SP e os parâmetros laboratoriais observados pelo grupo de pesquisa do impacto materno-infantil causado pela infecção da COVID-19, com o intuito de levar mais informações sobre o vírus e as medidas cabíveis para preservar a saúde do binômio materno-fetal. **Descrição do caso:** Gestante de 37 anos, com 28 semanas e 5 dias de gestação, diagnosticada com COVID-19 e acompanhada durante o curso da doença até o parto, ocorrido sem intercorrências clínicas relevantes. A paciente apresentou sintomas respiratórios moderados, necessitando de oxigenoterapia, e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Durante a internação, foram implementadas condutas clínicas e obstétricas conforme protocolos de enfrentamento à COVID-19 em gestantes. Foi realizada uma análise da expressão gênica do plasma da paciente, por meio da metodologia de microarray (Kit miR-Neasy Serum/Plasma Advanced - Qiagen). Os dados revelaram expressão aumentada de genes relacionados à angiogênese, atividade mitótica e resposta imune, com destaque para os genes miR-382-3p, miR-493-3p e miR-154-3p, os quais demonstraram elevação expressiva em comparação com gestantes não infectadas e com comorbidades. Tais genes possuem associação com lesões endoteliais, distúrbios cardiovasculares e remodelamento celular, sugerindo que a infecção viral pode desencadear alterações epigenéticas duradouras com potenciais repercussões maternas e neonatais a médio e longo prazo. **Conclusão:** A gravidez é um período de constantes transformações fisiológicas e anatômicas e, embora as gestantes

não sejam consideradas mais acometidas pela COVID-19 – quando comparadas à população geral – infecções virais, como a SARS-CoV-2, podem impactar de forma grave no curso da gestação, acarretando implicações, como pré-eclâmpsia, prematuridade, sofrimento fetal e morte perinatal. Identificamos um possível biomarcador (gene relacionado) para o impacto da doença no longo prazo que pode alterar função cardíaca, vascular e microvascular, podendo levar a paciente futuramente a evoluir com patologias como: Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e distúrbio cardiológico crônico.

Referências:

Rondelli GPH, Jardim DMB, Hamad GBNZ, et al. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção COVID-19: uma revisão sistemática. DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins. 2020;7:4874.

Cheng TH, Shang Q, Li EK, Li M. THU0179 Mir-382–5p targeting il-33 gene as biomarker to predict subclinical atherosclerosis progression in patients with early rheumatoid arthritis. Ann Rheum Arthritis. 2018;77(Suppl. 2):308.1-308.

Tambe M, Pruikkonen S, Mäki-Jouppila J, et al. Novel Mad2-targeting miR-493-3p controls mitotic fidelity and cancer cells' sensitivity to paclitaxel. Oncotarget. 2016;7:12267-85.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105190>

ID - 2118

SÍNDROME METABÓLICA E HIPERFERRITINEMIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NNP da Silva, GAF Salgado, ACNR Barbosa, MMD Moura, FB de Vito, H Moraes-Souza, ACDM Carneiro

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é um conjunto de condições clínicas e metabólicas relacionadas, pautadas na resistência à insulina, que aumentam vertiginosamente o risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e outras complicações crônicas. Recentemente, a hiperferritinemia, caracterizada por níveis elevados de ferritina sérica, tem sido estudada como um possível marcador inflamatório associado à SM. Evidências indicam que o acúmulo de ferro, e não somente da ferritina, pode contribuir para a fisiopatologia de aspectos inerentes à síndrome metabólica. **Objetivo:** Avaliar os dados disponíveis na literatura acerca da relação entre SM e a hiperferritinemia. **Material e método:** Esta revisão sistemática seguiu as etapas do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A pergunta norteadora foi: "Há alguma associação entre hiperferritinemia e SM?". Foram utilizados artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, encontrados nas bases de dados PubMed (53), Lilacs (6), CINAHL (12), Web of Science (29), Scopus (357) e Embase (4). Para a elaboração dessa revisão foram selecionados apenas ensaios clínicos randomizados. Após a exclusão de duplicatas e análise dos títulos, foram incluídos 19 artigos na revisão. **Resultados:** A análise dos 19 artigos demonstrou uma evidente associação

entre níveis elevados de índice de saturação da transferrina e a presença de SM. A hiperferritinemia demonstrou relação significativa com componentes da SM, sobretudo com resistência à insulina, dislipidemia, aumento da circunferência abdominal e alterações no metabolismo lipídico. É válido destacar também o aumento da ferritina em pacientes do sexo masculino, sugerindo influência hormonal na regulação do ferro. Parâmetros como hepcidina elevada, capacidade de ligação do ferro reduzido e transferrina baixa também favorecem o aumento da gordura visceral. Outro ponto verificado na análise dos artigos, foi que a elevação de hepcidina, estimulada por inflamação crônica, promove o acúmulo intracelular de ferro, levando à sobrecarga tecidual e disfunção do tecido adiposo, principalmente em pacientes obesos, a qual está diretamente relacionada à progressão da resistência insulínica e da adiposidade visceral. Discussão: Os achados evidenciam que a hiperferritinemia é um marcador clínico importante na SM, fato que evidencia a sobrecarga de ferro e a inflamação crônica. Outros fatores como triglicerídeos elevados, obesidade abdominal e sexo masculino se mostraram importantes preditores da ferritina elevada, indicando risco cardiovascular e metabólico aumentado. Outro ponto de destaque é que a hepcidina parece desempenhar papel central na retenção de ferro e sua deposição tecidual, potencializando a disfunção do tecido adiposo e agravando a resistência insulínica. Diante disso, a utilização em conjunto de marcadores como ferritina e hepcidina podem oferecer melhor entendimento do perfil de pacientes com SM. Conclusão: Os estudos analisados demonstraram uma associação consistente entre a hiperferritinemia e a SM, sobretudo com resistência à insulina, dislipidemia e obesidade abdominal. Esses achados indicam que níveis elevados de ferritina sérica podem evidenciar não apenas a sobrecarga de ferro, mas também processos inflamatórios e disfunções metabólicas. Além disso, a ferritina, em conjunto com marcadores como a hepcidina, apresenta potencial como biomarcador complementar na avaliação do risco metabólico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105191>

ID - 2148

SPHEROMAP CYTOMETRY: A PLATFORM TO EVALUATE STRATEGIES ENHANCING IMMUNE CELL INFILTRATION IN IMMUNOCOMPETENT SOLID TUMOR MODELS

SE Castro-Silva^a, CCOM Bonaldo^a, PVB Palma^a, LM Lima^a, PLP Xavier^b, RL More^b, MD Orellana^a, SR Caruso^a, RA Panepucci^a

^a Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

^b Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos, Universidade de São Paulo (FZEA-USP), Pirassununga, SP, Brazil

Introduction: The failure of immunotherapies in solid tumors, including pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC), is often

attributed to poor immune cell infiltration and a highly immunosuppressive tumor microenvironment (TME). PDAC, in particular, is characterized by a dense stromal matrix and hypoxic gradients that create physical and functional barriers to immune cell entry. Developing therapies that enhance T-cell infiltration into solid tumors requires preclinical platforms that recapitulate key features of the immunocompetent TME. **Aim:** Here, we present SpheroMap Cytometry, an innovative spatial flow cytometry method designed to quantitatively assess immune cell localization within tumor spheroids under physiologically relevant conditions. **Material and methods:** Heterotypic spheroids were generated by co-culturing CAPAN-1 pancreatic tumor cells with either HS-5 bone marrow stromal or umbilical cord-derived mesenchymal stromal cells (UC-MSCs). After 24 hours aggregation 100,000 PBMCs (pre-activated or not) were added to infiltrate spheroids. The Image-iT Green Hypoxia probe was applied to define hypoxic regions, and after 72 hours spheroids were enzymatically dissociated and analyzed for T-cell markers (CD3, CD4, CD8, CD25, CD127) using flow cytometry. **Results:** In tumor-HS-5 spheroids, pre-activation of PBMCs increased CD3⁺ infiltration into the hypoxic core (79.3% vs. 66.2% $p < 0.01$), doubled the proportion of CD8⁺ cells (46.1% vs. 24.8%), and significantly raised CD8⁺CD25^{high} cells (39.8% vs. 9.7% $p < 0.001$). However, this was accompanied by a rise in CD4⁺CD25⁺CD127⁻ regulatory T cells (Tregs) from 18.3% to 48.9% ($p < 0.001$), indicating that T-cell activation enhances cytotoxic infiltration but also promotes suppressive phenotypes. In contrast, spheroids formed with UC-MSCs showed reduced CD8⁺ infiltration and enhanced Treg induction, consistent with the known immunomodulatory effects of mesenchymal cells. Notably, CD8⁺ infiltration and activation profiles differed significantly between normoxic and hypoxic compartments, demonstrating that oxygen gradients critically modulate immune cell function and localization. In another study (abstract is also being presented at this event) using SpheroMap Cytometry technique, we found that hypoxia also modulates the stromal component, favoring the emergence of cancer-associated fibroblasts with a myofibroblast profile, which contributes to desmoplasia through extracellular matrix deposition, leading to immunosuppression by excluding immune cells. **Discussion and conclusion:** These findings highlight the complex interplay between hypoxia, stromal context and immune activation in determining the quality and distribution of infiltrating lymphocytes. SpheroMap Cytometry enables precise quantification of these dynamics, making it an ideal platform for testing therapies aimed at overcoming immune exclusion. The ability to track lymphocyte phenotypes within spatially defined tumor compartments makes this approach well-suited to evaluate the impact of checkpoint inhibitors, CD73/adenosinergic pathway blockers and next-generation CAR-T cell therapies in immunocompetent models. This study was funded by the São Paulo Research Foundation (FAPESP) Brazil, process #2022/12856-6; the Brazilian Federal Agency for Support and Evaluation of Graduate Education (CAPES); and the National Council for Scientific and Technological Development (CNPQ).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105192>

ID - 2905

STATUS DE ATIVAÇÃO DA VIA DE P53 E SUA ASSOCIAÇÃO COM A EXPRESSÃO DAS RHO GTPASES RHOA E RHOC EM NEOPLASIAS MIELOIDES

B de Almeida Rodrigues^a,
SS de Castro Sampaio^a,
G Ramos de Sales Mendonça^a, ST Olalla Saad^b,
M Lazarini^a

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Mutações no gene supressor tumoral TP53 são reportadas em aproximadamente 50% dos cânceres e mecanismos adicionais de inativação da via de sinalização de p53 são encontrados nas células cancerosas, como aumento e redução dos inibidores e ativadores de p53, respectivamente. A regulação da via de p53 é complexa e envolve múltiplos fatores, incluindo proteínas RHO GTPases. Em neoplasias mielodisplásicas (SMD) e em leucemia mieloide aguda (LMA), mutações em TP53 são encontradas com baixa frequência, mas associadas a pior sobrevida. Porém, a expressão de reguladores de p53 e a associação entre as vias de p53 e RHO GTPases ainda não foram elucidadas nestas malignidades hematológicas. **Objetivo:** Neste estudo, avaliamos o status da via de p53 utilizando como critérios os níveis de expressão gênica de TP53 e seus reguladores em pacientes com SMD e LMA. A expressão de RHOA e RHOC foi comparada entre pacientes com ou sem inativação da via de p53. **Material e método:** O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética da Unifesp e Unicamp. A expressão gênica de TP53, CDKN2A, MDM2, MDM4, RHOA e RHOC foi avaliada por RT-qPCR em amostras de medula óssea de doadores sadios (n = 11), SMD de baixo (< 5% de blastos; n = 23) e alto risco (≥ 5% de blastos; n = 16), LMA com alterações relacionadas à mielodisplasia (LMA-ARM; n = 16) e LMA *de novo* (n = 44). Pontos de corte para definir baixa e alta expressão foram definidos com base no perfil de cada gene. A comparação entre grupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney e $p \leq 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** TP53 apresentou expressão aumentada em SMD de baixo risco (mediana [mín-máx]: 2,73 [0,27-16,21], $p < 0,01$), LMA-ARM (3,26 [0,22-9,65], $p < 0,01$) e LMA *de novo* (2,45 [0,05-19,92], $p < 0,01$) em relação aos doadores sadios (1,00 [0,06-2,82]). A expressão de CDKN2A (regulador positivo de p53) também esteve aumentada em SMD de baixo (0,66 [0,14-10,80], $p < 0,05$) e alto risco (1,50 [0,20-3,89], $p < 0,01$), assim como em LMA *de novo* (1,72 [0,07-128,20], $p < 0,05$), quando comparada aos doadores sadios (0,33 [0,15-1,00]). A expressão de MDM2 e MDM4 (reguladores negativos de p53) variou entre grupos. Observaram-se menores níveis de MDM2 em LMA-RM (0,21 [0,05-0,73], $p < 0,05$) e tendência de redução em LMA *de novo* (0,29 [0,04-1,40], $p = 0,07$) em comparação aos doadores sadios (0,47 [0,12-1,15]). Já MDM4 esteve aumentado em SMD de alto risco (0,77 [0,24-3,68], $p < 0,05$) e houve tendência a aumento em SMD de baixo risco (0,56 [0,02-2,68], $p = 0,10$) frente aos controles (0,24 [0,00-1,11]). De acordo com os dados

de expressão gênica e citogenética, os pacientes foram classificados em dois grupos: com ou sem inativação (pelo menos parcial) da via de p53. Dos 60 pacientes com LMA, 27 foram considerados com ativação da via de p53, enquanto na SMD, 14 (de 39) amostras foram classificadas no grupo com p53 ativado. Houve tendência a aumento de RHOC nas amostras com ativação de p53 em SMD (2,96 [0,42-24,71], $p = 0,10$) e LMA (6,68 [0,55-32,18], $p = 0,08$). RHOA também apresentou tendência de aumento em LMA com p53 ativado (0,54 [0,00-3,53], $p = 0,08$). **Discussão e conclusão:** O aumento de TP53 e CDKN2A pode decorrer de mecanismos compensatórios, mas insuficientes, para suprimir a proliferação dos blastos. Há provável disfunção na via de p53, afetando sua atividade e interação com efetores como MDM2, cuja expressão estava reduzida na LMA. O aumento de MDM4 na SMD parece caracterizar a transformação das células leucêmicas. Na ativação de p53, a tendência de aumento de RHOA/C sugere relação entre as vias. **Financiamento:** CNPQ e FAPESP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105193>

ID - 1995

STUDY OF DIAGNOSTIC ACCURACY USING THE FREELITE[®] METHODOLOGY IN RELATION TO RESULTS OBTAINED BY SERUM PROTEIN ELECTROPHORESIS

MA Garcia^a, FA Tavares^b, PFC Magalhães^a,
AMM Braz^a, CFR Rossetto^b

^a Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brazil

^b Hemocentro do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brazil

Introduction: Approximately 2,600 cases of multiple myeloma (MM) were diagnosed in Brazil between 2013 and 2019, the monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS), often asymptomatic, can progress to MM or other diseases, while Amyloidosis is characterized by the accumulation of free light chains (FLCs) in vital organs. **Aim:** The objective of the study was to evaluate the accuracy of the Freelite[®] test compared to Serum Protein Electrophoresis (SPE) in detecting monoclonal gammopathies. **Material and methods:** The research was carried out at the Clinical Hospital of the Botucatu Medical School, and included 203 patients treated in the Hematology, Nephrology, Internal Medicine, Rheumatology and Onco-Hematology sectors. The samples analyzed were subjected to the SPE and Freelite[®] tests, allowing the comparison of the methods. The data used for statistical analysis were the kappa and lambda indices, together with the K/L ratio in relation with the percentage value of beta and gamma globulins. Freelite[®] assays were performed using the Optilite[®] analyzer, and SPE assays using the G26 Easyfix automated analyzer. **Results:** The results showed that MM was the most prevalent diagnosis (82 out of 203 patients), followed by MGUS (14 out of 203). Amyloidosis was present in only one case. The gender distribution was balanced (49.75% females and 50.25% males). Regarding the effectiveness of the

tests, using the Spearman statistic method, for patients with MM, Freelite[®] showed a statistically significant value only for the correlation between lambda (Freelite[®]) and gamma globulins (SPE), with a positive Spearman coefficient, that is, as one of the indices increases, the other tends to increase; In MM, SPE detected 24.3% of the cases with a monoclonal peak in gamma, however, Freelite[®] was able to detect alterations in 25 cases where the SPE was within the reference values. In patients with MGUS, 28.6% had a monoclonal peak in Gamma; however, the statistical analysis indicated a correlation between Betaglobulins (SPE) in relation to Kappa and Lambda; however, the Spearman coefficient was a negative value, indicating a decreasing relationship. **Discussion and conclusion:** Once a patient's monoclonality has been defined, it is possible to monitor it based on the iFLC (Involved Free Light Chain), monitoring the results and progression of the disease according to its variation. A limitation of this study was the predominance of patients with MM under treatment during follow-up. This characteristic made it difficult to assess the efficacy of the tests in the initial diagnosis. Previous studies have already indicated that SPE has limited sensitivity to detect gammopathies, especially MM. The Freelite[®] test, by directly quantifying FLCs, increases diagnostic confidence and allows early detection. In conclusion, Freelite[®] has an adequate performance in monitoring monoclonal gammopathies due to its speed of analysis. The literature recommends the combined use of both methods to ensure a more sensitive and early diagnosis, contributing to a more effective clinical management of patients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105194>

ID - 2717

VALIDAÇÃO DA Sonda SRY PARA ESTUDO DE QUIMERISMO SEXUAL EM TRANSPLANTADOS DE MEDULA ÓSSEA UTILIZANDO A METODOLOGIA DE FISH AUTOMATIZADO

L Conceição, D Borri, M Santos, G Silva, R Kishimoto, J Silva, J Araujo, E Velloso

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A determinação do quimerismo sexual pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é fundamental para o monitoramento da enxertia, sendo realizada por STR, cariótipo e FISH, os quais constituem os principais métodos atualmente empregados, sendo a análise de FISH realizada por leitura manual. **Objetivo:** Diante dos avanços em sondas moleculares e sistemas de análise automatizada, foi proposta a validação do FISH XY com a sonda SRY (que analisa as regiões do centrômero do cromossomo X, o gene SRY e a heterocromatina do cromossomo Y) em 100, 200 e 300 núcleos interfásicos, com leitura automatizada. O objetivo foi estabelecer valores de referência para detecção de quimerismo em pacientes submetidos a TCTH de doadores do sexo oposto, correlacionando os achados com STR e cariótipo. **Material e método:** Foram analisadas 22 amostras de pellets

de medula óssea: 10 de indivíduos controles e 12 de pacientes pós-TCTH, previamente caracterizados quanto ao quimerismo (quimerismo completo, parcial ou perda de quimerismo) por STR e cariótipo. **Resultados:** A validação considerou critérios como eficiência de hibridação, intensidade de sinal, reprodutibilidade, especificidade e sensibilidade analítica $\geq 98\%$. A leitura automatizada demonstrou alta concordância com os métodos convencionais (FISH manual e STR), evidenciando robustez analítica, sendo a leitura de 100 núcleos interfásicos satisfatória para detecção do quimerismo. Foram definidos parâmetros de leitura, valores de referência para sinais inespecíficos e o critério de positividade baseado na detecção de ≥ 1 núcleo com sinal do sexo oposto. **Discussão e conclusão:** A comparação com o padrão manual atualmente utilizado confirmou a acurácia do protocolo. Assim, a metodologia FISH XY automatizada para detecção de quimerismo em interfase foi validada, sendo considerada segura e aplicável na rotina clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105195>

ENFERMAGEM

ID - 183

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PESSOAS COM HEMOFILIA SOB A PERSPECTIVA DA NAVEGAÇÃO DE PACIENTES

RS Oliveira, SS Ferreira

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica crônica que exige acompanhamento contínuo e integral. Nessa trajetória, o enfermeiro exerce um papel consolidado na coordenação do cuidado. A navegação de pacientes, abordagem estruturada inicialmente na oncologia, vem sendo incorporada também em doenças crônicas não oncológicas. O modelo de Harold Freeman, pioneiro na navegação, fundamenta-se em princípios como eliminação de barreiras, fortalecimento do vínculo paciente-navegador, coordenação do cuidado e acesso oportuno aos serviços de saúde. Contudo, sua aplicação na hemofilia ainda é incipiente. **Objetivos:** Analisar as contribuições do enfermeiro na hemofilia sob a perspectiva da navegação de pacientes, considerando suas competências e potencial para fortalecer o cuidado centrado na pessoa. **Material e métodos:** Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado com enfermeiros dos Centros de Tratamento de Hemofilia (CTHs) da hemorrede pública do Estado do Rio de Janeiro. Participaram oito enfermeiros ativos nos CTHs. As entrevistas semiestruturadas ocorreram entre outubro e dezembro de 2024. A análise seguiu a técnica de Bardin, tendo como referencial os princípios da navegação de pacientes de Harold Freeman. **Resultados:** Cinco categorias temáticas emergiram: papel do enfermeiro, barreiras ao cuidado, comunicação e vínculo, ausência de navegação estruturada e perspectivas para a navegação. Os enfermeiros reconhecem

sua centralidade na coordenação da assistência nos CTHs. Identificaram barreiras no acesso e na continuidade do cuidado, como distância, dificuldades logísticas, baixa articulação em rede e ausência de protocolos. A comunicação eficaz e o estabelecimento de vínculos terapêuticos foram destacados como essenciais para o cuidado centrado na pessoa, evidenciando sensibilidade, escuta ativa e envolvimento familiar. Constatou-se o desconhecimento do conceito de enfermeiro navegador, indicando a ausência de um processo formal de navegação. Por fim, os participantes apontaram perspectivas promissoras para uma assistência baseada na navegação, reconhecendo seu potencial para fortalecer a articulação interprofissional e ampliar a atuação da enfermagem. **Discussão e conclusão:** Observa-se que, apesar da ausência de um modelo formalizado de navegação nos serviços investigados, os enfermeiros desenvolvem práticas compatíveis com seus fundamentos, especialmente no que se refere a continuidade do cuidado, apoio emocional e construção de vínculos terapêuticos. A fragilidade dos fluxos assistenciais e a desarticulação entre os níveis de atenção reforçam a pertinência da navegação como estratégia organizacional. O enfermeiro revela-se apto a exercer essa função, desde que respaldado por diretrizes institucionais e processos de educação permanente. A navegação de pacientes configura-se uma estratégia viável na hemofilia, ao fortalecer a coordenação do cuidado e apontar caminhos para qualificação da assistência. Sua institucionalização pode orientar políticas públicas, ampliar o modelo para outras doenças raras e sistematizar práticas ainda isoladas. Futuras investigações devem explorar seus impactos no acesso, adesão, qualidade de vida e uso racional dos recursos, promovendo um cuidado integral, resolutivo e centrado na pessoa com hemofilia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105196>

ID - 2281

IMPLEMENTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO ROTEIRIZADO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM DENTRO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

PC Silva, GCL Silva, TV Romano

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença onco-hematológica é considerada uma das mais devastadoras devido a suas implicações sociais e emocionais, por sua cronicidade, complicações e diminuição da qualidade de vida. Um dos tratamentos possíveis é o transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas (TACTH), que demanda um período longo de internação, separação familiar e risco de complicações graves. A equipe de enfermagem tem papel primordial para amenizar este quadro, devendo priorizar a assistência com viés humanizado, individualizado e subjetivo. Dentro deste contexto, a consulta de enfermagem é vital para atender tal demanda, devendo ser pautada em um instrumento de coleta de dados estruturado,

onde se faz a avaliação de enfermagem que contenha a identificação do paciente, dados pessoais, história de saúde pregressa, avaliação funcional, hábitos e costumes, estilo de vida, história psicoemocional, história social, econômica e espiritual, além de um campo aberto para observações e local para datação e assinatura do paciente ou acompanhante. O instrumento deve servir como um direcionador, porém ser flexível para atender a subjetividade e individualidade do paciente, devendo representar um momento onde os laços entre a enfermeira e o paciente se estreitam, incentivando a corresponsabilização e autocuidado, sensação de fortalecimento emocional e empoderamento. **Objetivos:** Demonstrar o instrumento roteirizado como metodologia desenvolvida e aplicada na consulta de enfermagem ao paciente submetido ao TACTH. **Material e métodos:** Relato de experiência expondo o instrumento para a realização de consulta de enfermagem ao paciente submetido ao TACTH em uma instituição estadual, localizada no estado do Rio de Janeiro. Destaca-se que o estudo se baseou em referências que respaldam o exercício profissional da enfermagem, além do conceito de consulta como um guia para a melhoria da qualidade de assistência e segurança do paciente. **Resultados:** Foram observados aumento da capacidade de enfrentamento pelo paciente, autocuidado e fortalecimento de vínculo profissional-paciente, além de consolidação do instrumento criado para a realização das consultas de enfermagem. As informações foram obtidas por meio das consultas de enfermagem, observação direta e a partir dos relatos dos pacientes envolvidos. **Discussão:** A consulta de enfermagem tem a premissa de verificar o estado geral do paciente, identificar problemas e necessidades, planejar e implementar as condutas e intervenções de enfermagem através dos diagnósticos de enfermagem. Pautada nestes princípios, a enfermeira tem papel primordial no que tange a consolidação do instrumento para a coleta de dados e o que fazer com eles posteriormente para planejar e implementar as ações que melhorem a qualidade de assistência ao paciente. **Conclusão:** Este estudo reforçou a necessidade da consulta de enfermagem não somente focado no processo saúde-doença, mas em uma visão holística, que contribua para a consolidação de uma assistência que se atente ao autocuidado, subjetividade, individualidade e empoderamento pessoal do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105197>

ID - 3173

A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA MULTISSETORIAL PARA O RESIDENTE DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO HEMOPA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PS Silva, RR Silva, NMDL Chaves, TC Franco, BARA Ruivo

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: Os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, são pautados por um processo pedagógico que integra saberes e práticas organizadas por

eixos transversais, que são comuns a todas as profissões, eixos integradores e os núcleos inerentes a cada profissão. Nesse contexto se insere o programa de residência multiprofissional em hemoterapia e hematologia, que recebe anualmente oito residentes: 02 enfermeiros, 02 fisioterapeutas, 02 biomédicos e 02 farmacêuticos. **Objetivos:** Relatar a experiência do processo de trabalho dos enfermeiros a partir da realidade vivenciada nos diferentes cenários de prática da Fundação centro de hemoterapia e hematologia do Pará. **Material e métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, o qual permite observar e analisar a dinâmica significativa da realidade no âmbito do trabalho nos diferentes setores da Fundação centro de hemoterapia e hematologia do Pará, no período de março a julho de 2024. Os residentes transitam por dezesseis cenários internos no primeiro ano, mediante um cronograma teórico-prático, com duração de uma semana em cada setor. **Resultados:** Na área hemoterápica, foi trilhado o ciclo do sangue: captação, triagem e coleta de doadores, processamento de sangue, distribuição de hemocomponentes e hemovigilância. Na área hematológica, gerência de enfermagem, gerência sociopsicopedagógica, e os laboratórios de apoio à triagem laboratorial como a imunologia eritrocitária, triagem de doenças transmissíveis pelo sangue, biologia celular e molecular, controle de qualidade, hematologia clínica, análises clínicas, imunogenética, processamento celular e a gerência de esterilização, todos sob a supervisão dos preceptores de cada setor. Diante dessa experiência foi possível compreender o fluxo do ciclo do sangue; conhecer os critérios clínicos e laboratoriais para a elegibilidade dos doadores; acompanhar os processos de coleta convencional e por aférese; observar processamento, armazenamento, distribuição e rastreabilidade dos hemocomponentes; compreender a atuação da hemovigilância na segurança transfusional; e refletir a importância da qualidade dos insumos, esterilização e controle laboratorial. **Discussão e conclusão:** A vivência estimula uma formação crítica e reflexiva no residente enfermeiro, reforçando a segurança na indicação e administração de hemocomponentes. Além disso, fortalece a atuação na educação em saúde, comunicação assertiva e integração multiprofissional. A vivência multisectorial dos residentes na Fundação HEMOPA aprimora a formação profissional, amplia o entendimento das estruturas institucionais e estimula a coordenação entre processos de trabalho. O enfermeiro potencializa sua atuação clínica, promovendo segurança transfusional e a qualidade no cuidado ao paciente.

Referências:

Brasil. Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS n° 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União. 16 abr 2012.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105198>

ID - 585

A VISITA ESTRATÉGICA NO D+6 PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH): EXPERIÊNCIA COM A ENFERMEIRA NAVEGADORA

A Barban, J Rocha, LC Bini, FJ Jerônimo, MCMA Macedo, RL da Silva

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é um processo terapêutico altamente complexo, que exige acompanhamento contínuo, multiprofissional e humanizado ao longo de todas as suas etapas. A atuação da enfermeira navegadora representa uma estratégia essencial na transição do paciente entre a internação, a alta hospitalar e o cuidado ambulatorial, reforçando a segurança assistencial e a construção de vínculos duradouros com a equipe de saúde. **Descrição do caso:** Este relato de experiência descreve a visita da enfermeira navegadora no sexto dia após o TCTH, destacando seu papel estratégico na assistência humanizada, na transição do cuidado hospitalar para o ambulatorial e na prevenção de complicações clínicas. A intervenção ocorre em um momento crucial do pós-TCTH, caracterizado por vulnerabilidades físicas, emocionais e sociais. Na jornada do paciente submetido ao TCTH, a visita acontece após dois dias previamente organizados na linha de cuidado: o primeiro (D +4) destinado à avaliação e orientação das toxicidades agudas do regime de condicionamento e dos desconfortos associados à internação, como náuseas, mucosite, fadiga e manifestações dermatológicas, além da neutropenia e seus riscos infecciosos; e o segundo (D+5) voltado ao planejamento da alta hospitalar, com orientações sobre cuidados domiciliares, uso correto das medicações, vigilância de sinais clínicos e preparo emocional para o retorno ao ambiente familiar. No D+6, a enfermeira navegadora retoma esse processo com uma abordagem ampliada e sensível às necessidades individuais. Através de escuta ativa, avaliação clínica e diálogo com paciente e familiares, são verificadas questões técnicas – como dúvidas sobre prescrição, rotina de cuidados e sintomas emergentes – e aspectos subjetivos relacionados à ansiedade, insegurança, sobrecarga emocional e social. A profissional atua como elo entre os diversos membros da equipe multiprofissional, facilitando o ajuste de condutas, o encaminhamento de demandas específicas e o fortalecimento da relação terapêutica. Resultados observados com essa prática incluem melhoria na compreensão das orientações médicas, aumento da adesão ao tratamento, identificação precoce de intercorrências e maior empoderamento do paciente frente à sua recuperação. A visita também favorece a construção de vínculo, promove o sentimento de acolhimento e confiança, e reforça a corresponsabilidade entre paciente, equipe e família. **Conclusão:** A visita estratégica da enfermeira navegadora

no D+6 pós-TMO configura-se como um recurso assistencial potente na linha de cuidado do transplante. Ao integrar conhecimento técnico, sensibilidade relacional e compromisso ético, essa atuação oferece suporte clínico e emocional essencial para o paciente em um momento de fragilidade e reforça a comunicação como uma meta de segurança indispensável. Este relato de experiência reforça a importância da escuta qualificada e da continuidade do cuidado como pilares para uma assistência segura, efetiva e centrada na pessoa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105199>

ID - 1689

Abordagem multiprofissional na prevenção e manejo da mucosite oral em pacientes com doenças hematológicas

BE Grigio^a, IK Costa^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 (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil

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

Introdução: A mucosite oral é uma das complicações mais frequentes e debilitantes em pacientes submetidos a terapias antineoplásicas intensivas, especialmente no contexto de leucemias agudas, linfomas e mieloma múltiplo. Caracteriza-se por inflamação e ulceração da mucosa oral, podendo evoluir para dor intensa, infecções oportunistas, hemorragias e comprometimento nutricional. Essa condição impacta significativamente a adesão ao tratamento, a comunicação, a alimentação e a qualidade de vida do paciente. Diante desse cenário, a abordagem multiprofissional, envolvendo enfermagem, odontologia, nutrição e equipe médica, torna-se fundamental para a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo eficaz da mucosite. **Objetivos:** Revisar a literatura científica sobre a atuação multiprofissional na prevenção e manejo da mucosite oral em pacientes com doenças hematológicas submetidos a tratamento quimioterápico ou transplante de células-tronco hematopoiéticas, com foco na contribuição da enfermagem. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Embase e Scopus, utilizando os descritores: “mucosite oral”, “doenças hematológicas”, “cuidados multiprofissionais” e “prevenção de 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 mucosite afeta até 80% dos pacientes hematológicos submetidos a protocolos de alta toxicidade, com pico de ocorrência entre o 0 e o 14º dia do ciclo quimioterápico. A literatura aponta que a odontologia tem papel preventivo essencial, realizando avaliação bucal prévia e orientando a higiene oral. A enfermagem, por sua vez, é responsável pelo monitoramento contínuo da cavidade oral, identificando

precocemente sinais de inflamação e ulceração. Suas intervenções incluem a aplicação de soluções tóxicas, o manejo da dor por meio de analgésicos e a orientação detalhada do paciente e familiares sobre a higiene bucal adequada e a importância da notificação de sintomas. Além disso, o uso da laserterapia de baixa intensidade tem demonstrado bons resultados na redução da intensidade da mucosite. A atuação do nutricionista na adaptação da dieta complementa a assistência, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada. A contribuição da enfermagem é central, pois atua como elo entre as diversas especialidades, coordenando o cuidado e garantindo a adesão às medidas preventivas e terapêuticas. A vigilância constante e a educação do paciente realizadas pela enfermagem são cruciais para a minimização das complicações e a manutenção da qualidade de vida. A literatura aponta que estratégias multiprofissionais e colaborativas reduzem a gravidade da mucosite, evitam interrupções terapêuticas e melhoram os indicadores funcionais e emocionais dos pacientes, ressaltando a importância da sinergia entre as diferentes especialidades para otimizar os desfechos clínicos. A mucosite oral é uma condição multifatorial que exige uma abordagem ampla e colaborativa. A integração das diferentes áreas da equipe de saúde, com destaque para a atuação proativa da enfermagem, potencializa os resultados clínicos e humaniza o cuidado. Investir em protocolos assistenciais específicos, capacitação contínua e comunicação eficiente entre os profissionais é essencial para garantir segurança, adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida ao paciente hematológico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105200>

ID - 554

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CATETER PICC E CATETER VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE HEMATOLOGIA

DPR Luz, JM Moreno, FC Bota, DM dos Santos, ND Souza

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: O presente estudo visa destacar os benefícios do PICC em comparação ao cateter de curta permanência na unidade de Internação de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos. Durante os anos de 2023 e 2024, foram implantados um total de 278 cateteres, sendo que em 2023 foram realizados 80 implantes de cateter PICC e 46 de cateter de curta permanência, enquanto em 2024 houve 94 implantes de PICC e 58 de cateter de curta duração. Atualmente, o departamento considera o PICC um ponto forte devido à sua natureza de longa permanência, podendo ser implantado por uma equipe de enfermagem habilitada para o procedimento. Além disso, o PICC apresenta menor risco de complicações graves, como pneumotórax, infecção, trombose, aumenta a segurança do paciente e reduz custos hospitalares relacionados a complicações em comparação com o cateter de curta permanência. Esses aspectos fazem do PICC uma escolha

preferencial para o manejo dos pacientes internados na unidade de hematologia. Enquanto o cateter venoso central (CVC) é inserido diretamente em veias centrais maiores, o PICC é inserido em uma veia periférica e avançado até alcançar uma veia central. Ambos os dispositivos são utilizados para a administração de medicamentos, fluidos, quimioterapias e nutrição parenteral. No entanto, o PICC geralmente apresenta menor risco de infecção e pode ser implantado em ambientes ambulatoriais, oferecendo maior praticidade. Já o CVC tende a ser um procedimento mais invasivo, frequentemente exigindo internação hospitalar para sua inserção e permanência. O departamento dispõe de um protocolo criterioso para a indicação do tipo de cateter a ser implantado em cada paciente, priorizando sempre a melhor opção para garantir a qualidade do cuidado e segurança do paciente. Em nosso protocolo o PICC é a primeira opção quando indicado acesso venoso central de longa permanência. A decisão sobre o tipo de cateter a ser utilizado leva em conta fatores clínicos individuais, como a duração prevista do tratamento, condições vasculares do paciente, risco de infecção e necessidades terapêuticas específicas. A adoção desse protocolo visa otimizar os resultados clínicos, reduzir complicações associadas ao acesso venoso e promover maior conforto e qualidade de vida aos pacientes. **Objetivos:** Evidenciar os benefícios do PICC (Cateter Central de Inserção Periférica) comparado ao cateter central de curta permanência no Departamento de Hematologia. **Material e métodos:** Realizar uma análise dos dados referentes à unidade de Internação de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos, no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024, abrangendo 278 pacientes submetidos ao implante de cateter PICC e cateter de curta permanência, visando caracterizar o perfil dos pacientes, os tipos de cateter utilizados e avaliar desfechos clínicos relacionados a esses procedimentos. **Resultados:** Observou-se uma tendência crescente na utilização do PICC. Esse resultado reflete uma mudança no perfil institucional, pautada nos benefícios clínicos e operacionais oferecidos pelo PICC em comparação ao cateter de curta permanência. **Discussão e conclusão:** O estudo evidencia que o PICC se destaca como uma opção superior ao cateter de curta permanência na unidade de Internação de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos, devido à sua maior durabilidade e menor incidência de complicações graves. A implantação do PICC por equipe de enfermagem habilitada reforça a segurança e eficiência do procedimento, contribuindo para a melhora da prática clínica e a proteção dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105201>

ID - 1641

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TRANSFUSÃO DE SANGUE: UM ENFOQUE NAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

AP Gomes, RG Vilas Boas

Grupo Pulsa MG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A transfusão sanguínea é um procedimento terapêutico essencial em diversos contextos clínicos, mas

envolve riscos significativos à segurança do paciente. Entre os eventos adversos mais graves associados ao cuidado hospitalar os erros de identificação. Nesse cenário, a atuação da enfermagem é estratégica para garantir a correta execução dos protocolos transfusionais. As metas internacionais de segurança do paciente, propostas pela OMS e reforçadas pela JCI, fornecem diretrizes práticas para prevenir danos e promover um cuidado seguro. **Objetivos:** Analisar criticamente o papel da assistência de enfermagem no processo transfusional, com base nas metas internacionais de segurança do paciente, identificando práticas essenciais, falhas recorrentes, desafios e estratégias de melhoria. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A pesquisa foi realizada entre abril e julho de 2025, em bases como Scielo, PubMed, Lilacs e repositórios institucionais. Foram incluídas diretrizes oficiais da Anvisa, OMS e JCI, bem como artigos publicados nos últimos 10 anos, relacionados à segurança transfusional e à atuação da enfermagem. **Discussão e conclusão:** A análise permitiu relacionar as ações de enfermagem em transfusão diretamente com pelo menos quatro metas internacionais: Meta 1 – Identificação correta do paciente: a dupla checagem de dados da pulseira e da bolsa de sangue é fundamental. Falhas nesse processo lideram os eventos evitáveis nas transfusões. Meta 2 – Comunicação eficaz: ordens mal interpretadas e registros incompletos elevam o risco de administração incorreta. Meta 3 – Medicamentos de alta vigilância: o sangue, embora não medicamentoso, exige monitoramento contínuo como substância de alto risco. Meta 4 – Prevenção de infecções associadas aos cuidados: a higienização das mãos e técnicas assépticas são indispensáveis para evitar contaminação. Além das metas, o estudo destacou a falta de educação continuada e a despadronização de rotinas entre turnos foram identificadas como desafios comuns à prática de enfermagem. Contudo, conclui-se que a atuação da equipe de enfermagem é essencial para o sucesso e segurança do processo transfusional. A aplicação efetiva das metas internacionais de segurança do paciente fortalece a qualidade do cuidado, minimiza riscos e contribui para uma cultura de segurança institucional. A implementação de protocolos, treinamentos contínuos e o fortalecimento da cultura de segurança são estratégias fundamentais para a redução de eventos adversos e o uso racional do sangue.

Referências:

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n° 34, de 11 de junho de 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Patient Safety Solutions. Geneva: OMS, 2017. Joint Commission International. International Patient Safety Goals. 2024.

Ministério da Saúde. Manual de Hemovigilância: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília; 2021.

Silva M, et al. Segurança transfusional: percepção de profissionais de enfermagem. Rev Enfermagem Atual In Derme. 2023.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). RDC n° 34, de 11 de junho de 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Patient Safety Curriculum Guide. Genebra: OMS; 2017.

Lima RA, et al. Erros na transfusão de sangue: causas evitáveis e impacto na segurança do paciente. *Rev Bras Enferm.* 2022.

Silva FG, et al. Segurança transfusional: percepção de profissionais de enfermagem. *Rev Enfermagem Atual.* 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105202>

ID - 685

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA E TERAPIA CELULAR: ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA E QUALIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE

GD da Silva, JM Lopes

PULSA-RIO, Volta Redonda, RJ, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) e a terapia celular são terapias avançadas essenciais para o tratamento de doenças hematológicas malignas e não malignas, como leucemias, linfomas e imunodeficiências. A complexidade do procedimento exige uma atuação especializada do enfermeiro para garantir a segurança do paciente, a efetividade do tratamento e a redução de complicações, contribuindo para a qualidade do serviço e a sobrevivência do paciente. **Objetivos:** Descrever as principais atribuições do enfermeiro no contexto do TMO e terapia celular, destacando estratégias para prevenção de complicações, otimização do cuidado e promoção da hemovigilância. **Material e métodos:** Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Scielo e BVS, entre 2015 e 2024, com os descritores “nursing”, “bone marrow transplant”, “cell therapy” e “patient safety”. Foram selecionados estudos em português e inglês focados na atuação da enfermagem no TMO. Estudos mostram que intervenções de enfermagem baseadas em protocolos padronizados reduzem em até 35% a incidência de infecções relacionadas ao cateter e em 40% as complicações imunológicas pós-transplante (Kumar et al., 2021). O monitoramento rigoroso de sinais de síndrome do enxerto contra hospedeiro (SECH) e reações transfusionais é essencial, considerando que a taxa média de SECH aguda varia entre 30-50% em pacientes alogênicos (MS, 2023). A rastreabilidade completa das células hematopoiéticas administradas, garantida pelo enfermeiro, é mandatória para evitar erros transfusionais, que, embora raros (0,3 a 0,5%), podem ser fatais (WHO, 2022). Além disso, a capacitação contínua da equipe de enfermagem fortalece a cultura de segurança e a hemovigilância, fundamentais para a redução de eventos adversos (Souza et al., 2021). A atuação integrada do enfermeiro com a equipe multiprofissional promove o cuidado centrado no paciente, melhorando indicadores clínicos e satisfação do paciente. **Discussão e conclusão:** A complexidade técnica e emocional do TMO exige enfermeiros capacitados em competências técnicas e habilidades interpessoais. A literatura destaca que a adoção de protocolos baseados em evidências e o uso de sistemas informatizados para registro e monitoramento aumentam a segurança e reduzem falhas (Johnson et al., 2020). Entre os desafios, destaca-se a subnotificação de eventos adversos e a necessidade de recursos para treinamento e tecnologia. O investimento em educação

continuada e integração da hemovigilância com práticas inovadoras, como telemonitoramento, são apontados como estratégias para superar essas barreiras. A atuação do enfermeiro no transplante de medula óssea e terapia celular é fundamental para assegurar um cuidado seguro, eficaz e humanizado. A capacitação técnica contínua, protocolos rigorosos e vigilância constante promovem a qualidade do tratamento, contribuindo para a redução de complicações e melhoria dos desfechos clínicos.

Referências:

Kumar A, et al. Impact of nursing protocols on infection rates post bone marrow transplant. *J Clin Nurs.* 2021;30:450-9.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para hemovigilância em transplante de medula óssea. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

Souza RF, et al. Hemovigilance and nursing education in transplantation. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2021;43:e20210104.

World Health Organization (WHO). Blood safety and transfusion-related adverse events. Geneva: WHO; 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105203>

ID - 2507

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PELA TELENFERMAGEM NO SETOR DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

TV Romano, GCL da Silva, PC da Silva

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas, comumente chamado de transplante de medula óssea (TMO), é uma alternativa para alguns tipos de neoplasias hematológicas como leucemias, linfomas, mielomas múltiplo, doenças autoimunes e imunodeficiências hematológicas, sendo três tipos de transplantes: alogênico, autólogo e a partir do cordão umbilical. O processo do transplante é dividido em fases de pré, intra e pós transplante, que ocorre até 100 dias após o procedimento. Durante todas as fases o enfermeiro especialista atua na elaboração de um plano terapêutico e coordenado com a equipe multiprofissional, contemplando dimensões físicas, emocionais, espirituais, sociais e todo o contexto familiar em seu entorno. Assim, a partir da consulta de enfermagem, acontece a implementação do processo de enfermagem, organizado através da avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem, este que pode ser realizado através da telenfermagem. Cada vez mais presente em diversos cenários da saúde, as tecnologias da informação e comunicação (TICS), também chamadas de e-Saúde (e-Health) ganham espaço distintos e contribuem em diferentes contextos desde atenção primária à terciária, apontando como vantagens: facilidade de acesso e redução dos custos, promovendo meio de resolução de dúvidas e principalmente a construção de

vínculos entre profissional e paciente, que estimula sua autonomia e do autocuidado. **Objetivos:** Mapear o cuidado de enfermagem ao paciente de transplante de medula óssea a partir da teleconsulta de enfermagem. **Material e métodos:** Realizado uma revisão narrativa de literatura nas bases LILACS, BDNF, MEDLINE, no idioma português, no período julho de 2025, com recorte temporal de 10 anos. Os descritores utilizados foram: (telenfermagem) OR (cuidados de enfermagem) AND (transplante de medula óssea), no idioma português. **Resultados:** Foram encontrados no total 36 estudos, com prevalência da temática sobre gerenciamento, competências e elementos construtivistas para construção do cuidado de enfermagem aos pacientes de unidades de TMO. A abordagem de reconhecer os fatores associados ao esgotamento profissional dos enfermeiros atuantes no transplante foi mapeada por um artigo, assim como as ações de enfermagem no monitoramento, correção, prevenção e elaboração de instrumento para avaliação da qualidade das informações disponíveis em sites de transplante. A produção de vídeos digitais disponíveis on-line com as orientações dos cuidados pós-alta e elaboração de protocolo para uso seguro de medicação foram identificados na pesquisa, contudo a utilização da teleconsulta para auxiliar o cuidado de enfermagem não foi evidenciada. As implicações ocasionadas pela pandemia COVID-19 num serviço de referência para transplante de células-tronco hematopoéticas foi objeto de estudo na América Latina, porém não foram apontados relatos de uso da telenfermagem como alternativa de suporte neste período. **Discussão e conclusão:** Importante refletir sobre incentivos e capacitação de utilização das ferramentas digitais e seus benefícios, muito evidenciados durante o período pandêmico. Percebe-se que existem barreiras culturais, estruturais e investimentos na atualização e estímulo dos profissionais em diferentes cenários de atuação do enfermeiro que poderiam ser explorados com o uso das tecnologias digitais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105204>

ID - 1465

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS NO PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTIAS: DESAFIOS CLÍNICOS E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS

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: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é um procedimento terapêutico complexo, indicado

para diversas doenças hematológicas malignas e não malignas. Consiste na infusão de células progenitoras hematopoéticas com o objetivo de restaurar a função medular em pacientes submetidos a tratamentos mieloablativos ou com falência da medula óssea. Apesar de seu potencial curativo, o TCTH está associado a longos períodos de imunossupressão, aumentando significativamente a vulnerabilidade a infecções. As complicações infecciosas representam uma das principais causas de morbimortalidade no período pós-transplante, variando conforme o tipo de transplante, fase de evolução e estado imunológico do receptor. Nesse cenário, a equipe de enfermagem, por meio da vigilância constante e da educação do paciente, assume um papel central na identificação de riscos e na implementação de medidas preventivas. A identificação dessas complicações, seus agentes etiológicos e medidas preventivas são essenciais para uma abordagem clínica segura e eficaz. **Objetivos:** Revisar a literatura científica atual sobre as principais complicações infecciosas em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas, destacando fatores de risco, agentes etiológicos, estratégias preventivas e impacto clínico. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Embase e Scopus, utilizando os descritores: “transplante de células-tronco hematopoéticas”, “infecções”, “complicações infecciosas” e “imunossupressão”, 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 revisão da literatura demonstrou que as infecções bacterianas predominam nas primeiras semanas pós-transplante, frequentemente associadas à neutropenia e à presença de dispositivos invasivos. As infecções fúngicas invasivas, como as causadas por *Aspergillus* spp. e *Candida* spp., são mais comuns em pacientes imunossuprimidos, especialmente na presença de doença do enxerto contra o hospedeiro. Já as infecções virais, como a reativação do citomegalovírus (CMV) e do vírus Epstein-Barr (EBV), são características das fases tardias, exigindo vigilância prolongada. A prevenção e o manejo dessas infecções são cruciais para a segurança do paciente. Estratégias como antibioticoprofilaxia, uso de antifúngicos, rastreamento laboratorial, vacinações e isolamento reverso são eficazes na redução de riscos. O manejo precoce, aliado à atuação multiprofissional, contribui para a melhora da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes transplantados. As infecções no pós-TCTH continuam sendo um desafio clínico complexo e multifatorial. A atuação proativa da equipe de saúde, com ênfase na identificação precoce, adoção de protocolos preventivos e intervenção rápida, é crucial para mitigar complicações e garantir segurança assistencial. Protocolos bem estruturados, capacitação contínua e monitoramento especializado são essenciais para melhores desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105205>

ID - 188

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE TERAPIA TRANSFUSIONAL NUM HEMOCENTRO BRASILEIRO

WJ Silva^a, CSM Mota^a, BKS Oliveira^a, GS Cândido^a, LCR Amorim^a, GW Silva^a, MG Carneiro^b, PTH Silva^b, REA Silva^a, TMR Guimarães^a

^a Universidade de Pernambuco (UPE); Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

^b Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemoterapia constitui-se de um tratamento que é realizado através da transfusão de sangue, seus componentes e derivados, envolve todo o processo que vai desde a captação de doadores, a separação de hemocomponentes e preparo de hemoderivados, prescrição de terapia transfusional segura e administração dos hemocomponentes e hemoderivados. Entretanto, mesmo com os avanços na ciência e tecnologia, o receptor não está livre de potenciais riscos que o processo transfusional pode acarretar. **Objetivos:** Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre terapia transfusional num hemocentro brasileiro. **Material e métodos:** Estudo transversal, analítico e quantitativo. A população do estudo foi composta por 156 profissionais, sendo 44 enfermeiros e 112 técnicos. A amostra foi de conveniência, sendo entrevistados todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa. Os participantes responderam um questionário estruturado, confeccionado para a pesquisa, com perguntas baseadas na Resolução COFEN 709/2022, que dispõe sobre a Atuação de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem em Hemoterapia e pela Portaria GM/MS 158/2016, que redefine o Regulamento Técnico de procedimentos Hemoterápicos. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição – Parecer 7.014.912. **Resultados:** Dados sociodemográficos: o estudo foi realizado com 93(59,6%) dos profissionais de enfermagem da instituição, sendo 33(75%) enfermeiros e 60 (53,6%) técnicos de enfermagem. A maioria 78 (83,9%) era do sexo feminino, idade média 46 anos, faixa etária ampla 24 a 69 anos, 36 (38,7%) trabalhava no hospital há menos de cinco anos; 25 (26,9%) trabalhava na enfermaria adultos e 19 (20,4%) no SPA; 63 (67,7%) tinham mais de dez anos de formação; 32 (96,9%) dos enfermeiros tinham especialidade, sendo 17 (53,1%) Emergência e UTI e 8 (25%) oncohematologia. Entretanto, 53(57%) responderam que não participaram de cursos sobre hemoterapia. Conhecimento adequado sobre terapia transfusional: a maioria apresentou conhecimento adequado sobre riscos da terapia transfusional, a responsabilidade da equipe de enfermagem na hemoterapia, tempo em que deve ser iniciado a transfusão sanguínea, tempo de infusão dos hemocomponentes, tempo recomendado para permanecer em beira leito do paciente em transfusão, cuidados de enfermagem durante reação transfusional imediata e conhecimento geral sobre compatibilidade sanguínea (média acertos 67%). Conhecimento deficiente

sobre terapia transfusional: verificou-se déficit de conhecimento sobre: normas técnicas que regulamenta a atuação da enfermagem, conceito sobre reação transfusional, tempo de gotejamento correto nos primeiros 10 minutos de hemotransfusão, cuidados peritransfusionais e verificação dos sinais vitais do paciente em transfusão, sistemas sanguíneos que provocam mais reação, o tempo que pode ocorrer reação imediata (pergunta de menor acerto 7%), sintomas de reação transfusional aguda, reações imunológicas e não imunológicas e o sistema de notificação NOTIVISA (média acertos 28%). **Discussão e conclusão:** Verificou-se déficit de conhecimento sobre terapia transfusional pela equipe de enfermagem pesquisada, demonstrando conhecimento superficial sobre o tema, destacando a necessidade de treinamentos e atualizações.

Referências:

Pereira EB, Santos VG, Silva FP, et al. Hemovigilância: conhecimento da equipe de enfermagem sobre reações transfusionais. *Enferm Foco*. 2021;12:702-9

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105206>

ID - 193

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA DIGITAL SOBRE HEMOTERAPIA COM O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HEMOCENTRO BRASILEIRO

CSM Mota^a, WJ Silva^a, BKS Oliveira^a, GS Cândido^a, LCR Amorim^a, ALS Lima^a, PTH Silva^b, REA Silva^a, MG Carneiro^b, TMR Guimarães^a

^a Universidade de Pernambuco (UPE); Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

^b Universidade de Pernambuco(UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O papel do enfermeiro na hemoterapia é fundamental para garantir a segurança e a eficácia transfusional, proporcionando aos doadores e receptores de sangue, produtos com qualidade, minimizando os riscos à saúde dos mesmos. Para isso, é essencial que esteja devidamente capacitado e possua amplo conhecimento sobre essa prática, assegurando que o processo seja conduzido de forma segura e eficiente. **Objetivos:** Descrever a construção de uma cartilha educativa digital sobre hemoterapia com uso de inteligência artificial para equipe de enfermagem de um hemocentro brasileiro. **Material e métodos:** Estudo metodológico, com enfoque no desenvolvimento de uma cartilha educativa para profissionais de enfermagem. O referencial teórico seguido consistiu na elaboração do projeto de desenvolvimento, diagnóstico situacional, levantamento bibliográfico, elaboração e validação do material educativo. O diagnóstico situacional foi realizado baseado no estudo “Conhecimento da Equipe de Enfermagem sobre Terapia Transfusional num Hemocentro do Nordeste Brasileiro (2024)”, que identificou déficit de

conhecimento sobre o tema (normas técnicas, conceito de reação transfusional, tempo de gotejamento na hemotransfusão, cuidados peritranfusionais e verificação dos sinais vitais do paciente, sistemas sanguíneos que mais provocam reação, o tempo que pode ocorrer reação imediata (pergunta de menor acerto 7%), reações imunológicas e não imunológicas e o Sistema NOTIVISA). O conteúdo textual da cartilha foi escrito no Microsoft Word e transferido para o Microsoft Copilot, onde foram dados os comandos como: “crie um pôster ilustrativo sobre o tema de hemoterapia utilizando elementos gráficos”, após isso foram adicionados o texto e as imagens. Para a finalização da cartilha, foi usado o Power Point com o objetivo de integrar o texto e as imagens, em seguida, o arquivo foi convertido para PDF, possibilitando a geração de um QR code. Dessa forma, as equipes de enfermagem do hospital poderão acessar facilmente o material. A validação por especialistas será realizada posteriormente. Não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética por se tratar de estudo metodológico com uso de dados secundários. A pesquisa foi realizada de março a agosto de 2025. **Resultados:** A versão final da cartilha foi composta por 20 páginas, incluindo capa, ficha catalográfica, sumário, apresentação, conteúdo, bibliografia e informações de contato; tamanho A4 (21 × 29,7), intitulada Cartilha sobre Hemoterapia. Os tópicos abordados foram: 1. Compatibilidade Sanguínea; 2. Profissionais aptos a administrar os hemocomponentes; 3. Norma sobre Enfermagem em hemoterapia; 4. O que são Hemocomponentes; 5. Concentrado de Hemácias; 6. Concentrado de Plaquetas; 7. Plasma; 8. Crioprecipitado; 9. Verificação dos Sinais Vitais; 10. Reações Transfusionais; 11. Sistemas sanguíneos que mais provocam reações transfusionais; 12. Notificação de Reação Transfusional. **Discussão e conclusão:** Este estudo construiu uma cartilha educativa digital sobre hemoterapia para consulta e capacitação da equipe de enfermagem de um hemocentro brasileiro. A cartilha foi disponibilizada através de QR code e também online para os funcionários do hospital. Essa facilidade de acesso contribuiu para melhoria da assistência e segurança transfusional.

Referências:

Andrade IAF, et al. Construção e validação de instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com hemofilia. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021;26:e74467.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105207>

ID - 221

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BKS Oliveira ^a, WJ Silva ^a, CSM Mota ^a,
GW Silva ^a, ALS Lima ^a, MG Carneiro ^b,
PTH Silva ^b, REA Silva ^a, TMR Guimarães ^a

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

^b Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) consiste em um procedimento terapêutico complexo amplamente utilizado como tratamento de condições hematológicas, oncológicas e imunológicas. Trata-se da infusão intravenosa de células-tronco com potencial de reconstituição da medula óssea e consequente restauração da produção de células sanguíneas. Os cuidados de enfermagem ao paciente submetido ao TMO é complexo e exige nível elevado de competência. O sucesso do transplante é muito influenciado pelo cuidado de enfermagem durante todo o procedimento, cabendo ao enfermeiro individualizar essa tarefa de cuidar, em todas as fases do transplante. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem realizados ao paciente submetido ao transplante de medula óssea. **Material e métodos:** Estudo de revisão integrativa. A questão norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICO (problema/população; intervenção/fenômeno de interesse; contexto). A seguinte estrutura foi considerada: P- Paciente onco-hematológico submetidos a TMO; I- Cuidados de enfermagem; Co- Serviços de saúde. Assim, construiu-se a seguinte questão norteadora: “Quais são os cuidados de enfermagem prestados ao paciente submetido ao transplante de medula óssea nos serviços de saúde?” “O recorte temporal dos artigos foi realizado no período de cinco anos (2020-2024), nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram usados como fontes de informação: BDNF, LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO. Os descritores (cuidados de enfermagem, transplante de medula óssea) foram delimitados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e utilizou-se o operador booleano “AND” nas estratégias de busca em cada base de dados elencadas. Os artigos foram selecionados no período de novembro a dezembro de 2024. Os dados foram analisados pelo software Rayyan Systems. **Resultados:** Ao todo foram encontrados 299 artigos. Destes, 255 foram excluídos após a leitura do título, 18 após a leitura do resumo, 12 não estavam disponíveis para leitura na íntegra, dois não investigaram cuidados de enfermagem, um foi excluído por duplicidade, sendo selecionados 11 para o estudo. Foi usado o fluxograma PRISMA para ilustrar a seleção dos artigos. Verificou-se que os principais temas abordados foram: Cuidados de Enfermagem durante o transplante; Educação em saúde e Promoção de práticas de autocuidado (melhorar a qualidade de vida através do ensino de estratégias de promoção da saúde) e Intervenções em Ansiedade e Depressão (intervenções baseadas em artes criativas podem ser benéficas para ansiedade, depressão e problemas de sono). **Discussão:** O profissional enfermeiro deve possuir habilidades técnico-científicas para atuar frente ao transplante de medula óssea, de modo a prevenir e identificar previamente as complicações deste procedimento, de modo a ofertar um cuidado qualificado. O direcionamento do cuidado do enfermeiro deve ser não apenas ao paciente submetido ao transplante, mas também à sua família e cuidadores, tem se mostrado uma ferramenta estratégica promissora. Estes cuidados envolvem ações de educação em saúde, terapias complementares e atividades de promoção do bem-estar e de qualidade de vida. **Conclusão:** As intervenções de enfermagem são alicerçadas em evidências científicas, em práticas integrativas e complementares, em busca do bem-estar em todos os aspectos: físico, social e

familiar, emocional, funcional e preocupações adicionais do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105208>

ID - 1747

CUIDAR ALÉM DA CURA: O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

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 doenças hematológicas, quando evoluem para estágios avançados ou se tornam refratárias ao tratamento, impõem aos pacientes um curso clínico marcado por dor, sofrimento e limitação funcional. Nesses casos, os cuidados paliativos se tornam fundamentais para garantir conforto, dignidade e qualidade de vida. Essa abordagem, que integra o alívio da dor, o controle de sintomas e o suporte psicossocial e espiritual, é especialmente relevante em hematologia, onde a imprevisibilidade do prognóstico pode retardar a introdução do cuidado paliativo. A enfermagem ocupa posição central nesse contexto, atuando de forma contínua e humanizada junto ao paciente e sua família. **Objetivos:** Analisar, por meio de revisão da literatura, a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos oferecidos a pacientes com doenças hematológicas, destacando intervenções, desafios e contribuições para a qualidade da assistência. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Embase e Scopus, utilizando os descritores: “cuidados paliativos”, “enfermagem” e “doenças hematológicas”, 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 analisada demonstra que a enfermagem atua como um elo essencial entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional. Essa atuação abrange a identificação precoce de sintomas físicos e emocionais, o oferecimento de acolhimento e a promoção do diálogo aberto sobre os objetivos de cuidado. Profissionais de enfermagem capacitados em cuidados paliativos são consistentemente mais aptos a manejar sintomas complexos como dor, fadiga, náuseas, ansiedade e sofrimento existencial, contribuindo para o alívio do desconforto do paciente. Apesar das contribuições significativas, a integração plena da enfermagem nos cuidados paliativos em hematologia enfrenta desafios notáveis. Entre os principais, destacam-se a sobrecarga de trabalho, a ausência de protocolos específicos adaptados à realidade da hematologia e a persistente lacuna na formação adequada em cuidados paliativos. No entanto, a integração precoce da enfermagem em estratégias

paliativas permite não apenas um melhor controle de sintomas, mas também melhora substancialmente a comunicação com o paciente e seus familiares, favorecendo a tomada de decisões compartilhadas e um planejamento de cuidado mais alinhado aos desejos do paciente. A atuação da enfermagem nos cuidados paliativos em hematologia vai além da execução de procedimentos técnicos, fundamentando-se em sensibilidade, escuta ativa e presença cuidadosa. A qualificação profissional contínua, o reconhecimento institucional da importância dos cuidados paliativos e a inserção estruturada dessa abordagem nos serviços de hematologia são essenciais para uma assistência ética, integral e centrada na pessoa, garantindo dignidade e qualidade de vida até o fim.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105209>

ID - 1548

DA TELA PARA O CUIDADO: IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO AUTOCUIDADO INFANTIL EM ANEMIA FALCIFORME

RC Santana^{a,b}, LF Silva^b

^a Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O avanço das tecnologias digitais tem impulsionado o desenvolvimento de recursos educacionais no cuidado pediátrico. Contudo, a simples criação de tecnologias não garante seu impacto: é essencial avaliar sua implementação na prática clínica. A Ciência da Implementação emerge como campo estratégico para analisar como, por que e em que condições uma tecnologia é efetivamente adotada em serviços de saúde. Crianças, muitas vezes, não são colocadas como protagonistas de seu autocuidado e possuem compreensões variadas sobre o que devem fazer em relação à sua doença crônica. Essa condição estará presente durante todo o seu crescimento e desenvolvimento, na transição para a adolescência e na fase adulta. Estudos recentes sugerem que tecnologias educacionais tem grande potencial para melhorar a qualidade de vida do público-alvo, como a redução da frequência da dor, comum em anemia falciforme. **Objetivos:** Avaliar a implementação de um modelo educativo-assistencial centrado em vídeo educativo, visando ao autocuidado e à melhoria da qualidade de vida de crianças com anemia falciforme. Realizar capacitações com profissionais de saúde para utilização do vídeo por eles; analisar a compreensão dos cuidadores sobre suas percepções das interações entre os profissionais de saúde e as crianças e avaliação do vídeo educativo; implementar o vídeo educativo no atendimento ao público infantil; criar outros produtos educativos como gibis, livro de colorir e um diário da dor; avaliar o autocuidado das crianças com anemia falciforme, comparando os resultados entre os grupos controle e intervenção; elaborar uma proposta sistêmica para a utilização sustentável do vídeo educativo e outras tecnologias associadas no autocuidado de crianças com anemia falciforme. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa

aplicada, de abordagem qualitativa e quantitativa, estruturada em oito etapas conforme diretrizes da Ciência da Implementação. A intervenção será realizada em serviços ambulatoriais e de urgência/emergência especializados em hematologia pediátrica. A etapa quantitativa utilizará análise estatística inferencial, enquanto a qualitativa será conduzida com suporte do software IRAMUTEQ. O estudo já foi aprovado pelos comitês de ética de duas instituições participantes. **Resultados:** Espera-se aumento na capacidade de autocuidado das crianças, melhoria em indicadores de qualidade de vida e comunicação, bem como impactos positivos nos fluxos assistenciais e na percepção dos cuidadores sobre o manejo da doença. O estudo contribuirá com evidências concretas sobre estratégias de implementação de tecnologias educacionais em contextos clínicos pediátricos. **Discussão e conclusão:** A tecnologia central da intervenção é um vídeo educativo validado cientificamente, cujo conteúdo será inserido no cotidiano do cuidado clínico. A implementação será acompanhada por ações articuladas com cuidadores e profissionais de saúde, além da criação de novos materiais derivados (como gibis, livros interativos e diário da dor), todos protagonizados pela personagem principal do vídeo: Márcia, irmã das hemácias. Este estudo é o projeto de doutorado da autora que desenvolveu um vídeo educativo no mestrado e agora irá implementá-lo no doutorado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105210>

ID - 631

DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS NOS PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS DE HEMOTERAPIA

CAM Rambo, LST Chielle, MA Bick, AR Vargas

Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: A atuação do enfermeiro em unidades de hemoterapia tem ampliado significativamente nas últimas décadas, acompanhando o avanço tecnológico e a complexidade dos procedimentos transfusionais. Tal atuação exige não apenas domínio técnico-científico, mas também uma prática rigorosa pautada na segurança do paciente e na prevenção de riscos associados à transfusão. Diante disso, é imprescindível que esses profissionais estejam constantemente capacitados e alinhados às diretrizes nacionais e institucionais. Considerando esse contexto desafiador e as demandas específicas da hemoterapia, torna-se relevante compartilhar experiências que possam subsidiar práticas seguras, efetivas e qualificadas, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo da assistência e ampliando a compreensão sobre o papel estratégico do enfermeiro em serviços especializados. **Objetivos:** Descrever as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros em uma unidade de hemoterapia. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo do tipo relato de experiência das atividades desenvolvidas por enfermeiros na unidade de hemoterapia de um hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul.

Foram relatadas experiências vivenciadas pelos profissionais durante suas rotinas diárias. **Resultados:** Nessa unidade hemoterápica, os enfermeiros assumem múltiplas responsabilidades clínicas e assistenciais, como a realização de transfusões de hemocomponentes e sangria terapêutica. Também são responsáveis por procedimentos especializados, como a coleta de células-tronco hematopoiéticas por aférese, plasmáfereze e depleção leucocitária. Além disso, realizam coleta de plaquetas por aférese, participando ativamente no processo de captação desses doadores. Outro aspecto fundamental é a participação dos enfermeiros nas ações contínuas de hemovigilância, acompanhando de perto os eventos adversos e assegurando respostas rápidas e eficazes frente às complicações transfusionais. Concomitantemente, os profissionais realizam treinamentos e capacitações periódicas da equipe de enfermagem sobre procedimentos transfusionais seguros, reforçando as normas institucionais e nacionais relativas à segurança hemoterápica. **Discussão e conclusão:** A experiência retratada revela a importância estratégica do enfermeiro dentro da hemoterapia, destacando a complexidade e o dinamismo inerentes ao trabalho nesta área. A atuação multiprofissional, liderada pelos enfermeiros, possibilita o desenvolvimento de práticas seguras que minimizam riscos aos pacientes submetidos aos procedimentos hemoterápicos. A abordagem educativa adotada pelos enfermeiros tem demonstrado resultados positivos na adesão às normas técnicas e redução dos incidentes transfusionais, reiterando o papel fundamental desses profissionais como educadores e agentes promotores da cultura de segurança. Ademais, essa atuação extrapola o domínio técnico-científico, abrangendo competências relacionais e gerenciais indispensáveis para o gerenciamento das situações clínicas e intercorrências relacionadas às práticas hemoterápicas. Assim, a atuação dos enfermeiros na unidade hemoterápica caracteriza-se pela versatilidade, responsabilidade técnica e compromisso com a segurança do paciente. A experiência evidencia que esses profissionais desempenham papel fundamental não apenas nos procedimentos especializados, mas também na capacitação das equipes, na promoção contínua de ações educativas e no fortalecimento das práticas seguras, contribuindo decisivamente para a qualidade assistencial na hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105211>

ID - 607

DESCENTRALIZAÇÃO DO TRATAMENTO COM PRÓ-COAGULANTES: PERFIL E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA NO PARÁ (2015–2025)

MNMDSM Souza, CSMDSM Santos, LDSSNS Nunes

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hereditária rara que demanda tratamento contínuo com medicamentos pró-coagulantes. No estado do Pará, os desafios encontrados,

como a extensão territorial e a desigualdade no acesso aos serviços especializados evidenciaram a necessidade de estratégias que ampliassem o cuidado. A descentralização da infusão dos medicamentos pró-coagulantes (MPC) surge com alternativa mais eficaz para reduzir barreiras geográficas, na melhoria da adesão ao tratamento e promover a humanização na Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Objetivos:** Descrever o perfil das pessoas com hemofilia (PCH) contempladas no projeto de descentralização do tratamento com MPC no período de 10 anos, e apresentar os avanços e impactos dessa estratégia no cuidado integral. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa, fundamentado na análise documental do relatório técnico do projeto de descentralização do tratamento com MPC, executado pela Fundação HEMOPA no período de 2015 a 2025. Foram analisados dados secundários de 41 PCHs, obtidos a partir de registros assistenciais e formulários de acompanhamento multiprofissional. As variáveis incluíram tipo e classificação da hemofilia, faixa etária, município de residência, regime terapêutico, local de infusão e capacitação para autoinfusão. Em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de pesquisa com dados secundários, sem identificação pessoal e de acesso institucional, o estudo foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram analisados de forma agrupada, garantindo sigilo, confidencialidade e respeito à dignidade dos sujeitos. **Resultados:** Foram contempladas 41 PCHs, sendo 34 com hemofilia A e sete com hemofilia B. Desses, 31 residem na Região Metropolitana de Belém e 10 em municípios do interior. Quanto à origem do encaminhamento, 32 foram por indicação da equipe multiprofissional e nove por demanda espontânea. Do total, 19 realizam profilaxia primária, 15 profilaxia secundária e sete fazem uso de emicizumabe. Das 41 PCHs, nove realizam infusão em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com armazenamento de MPC local. Doze PCHs foram treinadas para autoinfusão no hemocentro. Em relação à faixa etária, 16 têm entre 4 a 8 anos, 15 entre 10 a 19 anos, sete entre 20 a 28 anos e três acima de 28 anos. **Discussão e conclusão:** A descentralização demonstrou-se eficaz ao promover maior adesão terapêutica, reduzindo deslocamentos frequentes ao hemocentro, especialmente entre crianças em profilaxia primária que antes necessitavam comparecer até três vezes por semana à unidade especializada. A escuta qualificada e o acolhimento das demandas individuais permitiram à equipe multiprofissional (enfermeira, assistente social e psicóloga) atuar de forma integrada, fortalecendo o vínculo entre usuário, família e RAS. O protagonismo do paciente e o estímulo ao autocuidado foram valorizados, respeitando-se o contexto sociocultural de cada núcleo familiar. O projeto de descentralização contribuiu para qualificar o cuidado às pessoas com hemofilia no Pará, promovendo responsabilização terapêutica, autonomia dos usuários e redução de complicações clínicas. A experiência reafirma a importância de estratégias regionais, integradas e humanizadas no cuidado às coagulopatias hereditárias no SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105212>

ID - 2685

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE STORYBOARDS DE EXERCÍCIOS PARA ADULTOS COM HEMOFILIA

M Veríssimo^a, OM Ribeiro^b, RC Gasparino^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP - RISE-Health), Portugal

Introdução: A ausência de diretrizes padronizadas para pessoas com hemofilia dificulta a prescrição segura de exercícios físicos, especialmente por profissionais pouco familiarizados com a doença, e a escassez de orientações direcionadas limita a adesão entre os adultos, que são frequentemente sedentários. Tecnologias educacionais podem ampliar o acesso à prática segura do exercício físico e qualificar a assistência. **Objetivos:** Desenvolver e validar o conteúdo de *storyboards* de exercícios para adultos com hemofilia. **Material e métodos:** Estudo metodológico orientado pelo modelo ADDIE de *design* instrucional e pela *checklist* COSMIN. Realizou-se uma revisão de escopo conforme a metodologia do JBI e as diretrizes PRISMA-ScR, respondendo à pergunta de pesquisa: “Quais modalidades, duração, frequência e intensidade estão sendo utilizadas em programas de exercícios para pessoas com hemofilia em qualquer contexto?”. Em seguida, selecionaram-se os exercícios, elaborou-se o roteiro e desenvolveram-se os *storyboards*. Por fim, estes foram submetidos à validação de conteúdo por especialistas, selecionados por conveniência, utilizando-se o instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde, com ponto de corte de 29 pontos e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) mínimo de 80%. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (CAAE 80295324.4.0000.5404) e realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Resultados:** A revisão identificou 5.579 referências, com uma amostra final de 36 estudos. Exercícios resistidos, de flexibilidade e aeróbicos foram os mais comuns, enquanto endurance e sensorio-motor raramente foram utilizados. Elaboraram-se 79 *storyboards*, divididos em seis grupos. Estes foram avaliados por seis especialistas, com média de 17,8 anos (DP ± 10,6) de experiência no cuidado de pessoas com hemofilia. Todos os grupos obtiveram IVC mínimo de 80% na primeira rodada de avaliação: fortalecimento de membros inferiores e alongamento (IVC = 100%); Orientações para a prática do exercício físico, sensorio-motor e fortalecimento de membros superiores (IVC = 83,3%); e fortalecimento de tronco (IVC = 80%). **Discussão e conclusão:** O estudo disponibilizou evidências sistematizadas sobre o exercício físico em pessoas com hemofilia com base em uma revisão de escopo, que foi a primeira a mapear os parâmetros de diferentes modalidades de exercício entre as diferentes gravidades da doença. Programas individualizados estiveram associados a melhora da força muscular, da qualidade de vida e da autoeficácia da dor crônica, sem o aumento do risco hemorrágico. A predominância de exercícios resistidos, de flexibilidade e aeróbicos era

esperada, uma vez que tais modalidades são o principal foco das diretrizes de exercício para indivíduos saudáveis; portanto, é lógico que os estudos busquem adaptar essas recomendações às pessoas com hemofilia. São necessários protocolos que incorporem modalidades sensorio-motoras para abordar os déficits proprioceptivos e reduzir o risco de lesões nessa população. Os *storyboards* de exercícios foram inovadores, não existindo precedentes para esta tecnologia educacional na literatura, demonstraram evidências de validade de conteúdo e podem ser utilizados na prática clínica para guiar a elaboração de programas de exercícios para adultos com hemofilia, com potencial de ampliar o acesso à prática segura de atividade física, bem como de oferecer uma ferramenta para auxiliar profissionais de saúde a prescreverem com mais segurança e confiança.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105213>

ID - 2949

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM 'NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOR QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS' E A UTILIZAÇÃO DE SONDA NASOENTERAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS AUTÓLOGO

AE Bom, MC da Silva, SR Kuntz, MN do Amaral, VRK Hoffmann, IN Silva, ROS Viegas

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) no paciente pediátrico pode provocar diversas alterações gastrintestinais devido à alta toxicidade relacionada à fase do condicionamento. Tais alterações causam prejuízos na absorção dos nutrientes e no aporte nutricional, podendo resultar na piora do estado nutricional da criança. Na ausência da toxicidade grave do trato gastrintestinal, a alimentação enteral tem sido amplamente indicada para pacientes pediátricos submetidos ao TCTH, tendo a sonda nasoenteral (SNE) a via preferencial. A identificação precoce da nutrição desequilibrada e a indicação da utilização da SNE é uma importante ferramenta para o cuidado da criança submetida ao TCTH autólogo. **Objetivos:** Identificar a utilização do diagnóstico de enfermagem (DE) "Nutrição Desequilibrada: menor que as necessidades corporais" e a utilização da dieta via SNE em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH autólogo. **Material e métodos:** Trata-se de estudo descritivo, com relato de experiência de enfermeiras de um hospital universitário do sul do país, com avaliação dos TCTH Autólogos pediátricos, de maio de 2024 a maio de 2025, em uma unidade de oncologia pediátrica. **Resultados:** No período analisado, foram realizados nove TCTH autólogos pediátricos. A idade dos pacientes variou entre 1 e 14 anos. O DE 'Nutrição Desequilibrada: menor que as necessidades corporais' foi utilizado para cinco pacientes. Já a SNE foi utilizada para dieta por oito pacientes e o único que não a utilizou, possuía gastrostomia.

Discussão: Os dados encontrados neste estudo reforçam a relevância do DE "Nutrição Desequilibrada: menor que as necessidades corporais" no cuidado de pacientes pediátricos submetidos ao TCTH Autólogo. O fato de mais da metade dos pacientes (5 de 9) terem apresentado este diagnóstico evidencia o impacto significativo que o regime de quimioterapia em altas doses tem sobre o estado nutricional dessas crianças, frequentemente levando à inapetência, mucosite, náuseas, vômitos e outras complicações gastrointestinais. A utilização da SNE em oito dos nove pacientes demonstra que, mesmo diante de estratégias para manter a alimentação oral, há necessidade frequente de suporte nutricional invasivo para garantir a oferta calórica e proteica mínima necessária para a recuperação hematopoética e para a manutenção das funções vitais. A exceção – um paciente com gastrostomia – confirma que, independentemente da via, o suporte nutricional é uma necessidade quase universal nesse perfil de pacientes. **Conclusão:** Esses achados ressaltam a importância da atuação precoce e multiprofissional no manejo nutricional de crianças em TCTH, especialmente o papel da enfermagem na identificação do DE de nutrição desequilibrada e na implementação e monitoramento da dieta por via enteral. A vigilância constante, o uso de escalas de avaliação nutricional, e a comunicação eficaz entre os profissionais de enfermagem, nutrição e medicina são essenciais para minimizar perdas ponderais, reduzir complicações infecciosas e promover melhores desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105214>

ID - 2895

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS PREVALENTES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS AUTÓLOGO NO ANO DE 2024 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL

AE Bom, MC da Silva, SR Kuntz, MN do Amaral, VRK Hoffmann, IN Silva, ROS Viegas

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) autólogo é um tipo de procedimento em que é eliminado o sistema hematopoiético e imune do paciente através da infusão de quimioterápicos em alta dose, e posteriormente, substituído por uma porção de células-tronco pluripotentes previamente coletadas do próprio paciente. Os diagnósticos de enfermagem (DE) estabelecidos nesse contexto, servem como ferramentas úteis para guiar o raciocínio clínico e a tomada de decisão, qualificando a assistência prestada. Eles formam a base para a seleção de intervenções de enfermagem. Os DE de risco representam um potencial para deteriorar, ou seja, demonstram a suscetibilidade de um indivíduo de desenvolver uma resposta humana indesejável à condição de saúde. **Objetivos:** Identificar os DE mais prevalentes utilizados no TCTH autólogo em Pediatria. **Material e**

métodos: Estudo descritivo, com relato de experiência de enfermeiras de um hospital universitário do sul do país, com avaliação dos TCTH autólogos pediátricos, de maio de 2024 a maio de 2025, em uma unidade de Oncologia Pediátrica. **Resultados:** No período analisado, foram realizados nove TCTH autólogos. A idade dos pacientes variou de 1 a 14 anos, enquanto o tempo de internação foi em média 41,4 dias. Sete pacientes eram do sexo masculino e dois pacientes eram do sexo feminino. Cinco pacientes foram transplantados por neuroblastoma e quatro por meduloblastoma. Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes foram risco de infecção, risco de queda, risco de sangramento e nutrição desequilibrada. **Discussão:** Os resultados deste estudo evidenciam que o TCTH Autólogo em pediatria exige cuidados de enfermagem altamente especializados, considerando a complexidade do procedimento e a vulnerabilidade da população atendida. A prevalência dos diagnósticos de enfermagem identificados – risco de infecção, risco de queda, risco de sangramento e nutrição desequilibrada – está diretamente relacionada ao processo de mieloablação induzido pela quimioterapia em altas doses e à imaturidade do sistema imunológico em crianças. Esses achados corroboram a literatura, que aponta tais riscos como comuns no período pós-transplante, especialmente na fase de aplasia medular. O diagnóstico de risco de infecção, o mais frequente, destaca a importância das medidas de precaução e isolamento protetor, além do monitoramento contínuo de sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas. O risco de queda e de sangramento também são esperados, tendo em vista a fadiga extrema, plaquetopenia e outras alterações hematológicas decorrentes do tratamento. Já o diagnóstico de nutrição desequilibrada reflete os efeitos colaterais da quimioterapia, como náuseas, vômitos e mucosite, que impactam diretamente a ingestão alimentar e o estado nutricional da criança. **Conclusão:** A atuação da equipe de enfermagem é fundamental para a prevenção e manejo desses riscos, sendo essencial o uso de protocolos clínicos, vigilância constante e intervenções individualizadas. A identificação precoce e sistematizada dos diagnósticos de enfermagem permite não apenas um cuidado mais seguro e eficaz, mas também contribui para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida dos pacientes pediátricos submetidos ao TCTH autólogo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105215>

ID - 609

DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM BANCO DE SANGUE

C Lessio, JBN Araújo, IF Rocha, MAS Prudêncio, VR Daniel, VG Rocha, AM Junior

Fundação Pró-Sangue, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O dimensionamento de enfermagem é um processo para determinar a quantidade e a qualificação adequadas dos profissionais necessários para atender às demandas

assistenciais de um serviço de saúde. Esse processo envolve a análise da carga de trabalho, considerando as necessidades dos pacientes e as características específicas do serviço. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo descrever o dimensionamento da equipe de enfermagem na Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, nas áreas de pré-triagem, triagem clínica e coleta de bolsa de sangue total, com base na Portaria de Consolidação nº 5 do DOU, de 03/10/2017, na Resolução COFEN nº 543/2017 e na Resolução COFEN nº 709/2022. **Materiais e métodos:** Para dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem da Fundação Pró-Sangue, utilizou-se a metodologia de Unidades Assistenciais Especiais, uma vez que o Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN não apresenta referência de tempo padrão para os serviços realizados nos Postos de Coletas de Bolsas de Sangue. Foram analisados os dados de atendimento das cinco unidades da Fundação Pró-Sangue no período de 01/01/2024 a 31/07/2024. Como o sistema é informatizado, foi possível considerar o tempo médio gasto pelos funcionários nas etapas de pré-triagem, triagem clínica e coleta de sangue, a fim de calcular a capacidade de atendimento por hora em cada procedimento, para fazer o cálculo do dimensionamento também foram utilizados os seguintes dados: horário de funcionamento, período de tempo (PT), índice de segurança técnica (IST), carga horária semanal (CHS), espelho semanal padrão (ESP) para assim determinar o total de sítios funcionais, por categoria profissional. Foi realizado o cálculo do quantitativo de pessoal (QP), conforme as equações abaixo: $QPENF = TSF \times PT \times IST/CHS$ $QPTE/AE = TSF \times PT \times IST/CHS$. **Discussão e conclusão:** O dimensionamento adequado da equipe de enfermagem é fundamental para assegurar uma assistência segura, eficiente e de qualidade no atendimento de candidatos à doação de sangue total em um banco de sangue. Ele permite atender às demandas assistenciais de forma organizada, além de garantir o cumprimento das normativas vigentes. Com o apoio institucional, o engajamento da equipe e a adequada alocação de recursos humanos, o dimensionamento se configura como uma ferramenta estratégica essencial para otimizar o fluxo de trabalho, minimizar a sobrecarga dos profissionais, favorecer a satisfação no ambiente laboral e, sobretudo, proporcionar um atendimento humanizado e de excelência aos usuários e doadores na Fundação Pró-Sangue. A análise do dimensionamento evidenciou que o quantitativo de profissionais está compatível com a capacidade operacional dos postos de coleta da FPS.

Referências:

Portaria de Consolidação nº 5 DOU de 03/10/2017. Resolução COFEN Nº 0543/2017. Resolução COFEN nº 709/2022. COREN – SP. Modelo de planejamento e programação das ações do serviço de enfermagem. COREN – MG. Curso básico de dimensionamento de enfermagem <https://youtu.be/ZMskzyH4Wgw>. Bonfim D, Gaidzinski RR, Santos FM, et al. Identificação das intervenções de enfermagem na atenção primária à saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. Rev Esc Enferm USP. 2012;46:1462-70.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105216>

ID - 557

DISPOSITIVO DE ESTABILIZAÇÃO POR VIA SUBCUTÂNEA QUE REDUZ A DESLOCAÇÃO DO CATETER PICC (CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA)

JM Moreno, DDP Rodrigues Luz, DM Santos, FC Bota, ND de Souza

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: O presente estudo destaca a importância do dispositivo de fixação na prevenção do deslocamento, um elemento fundamental no tratamento de pacientes da área de Hematologia. Desde 2009, o departamento utiliza fixadores adesivos para estabilizar o PICC, e, desde fevereiro de 2025 incorporou o SecurAcath® como alternativa, trazendo uma série de benefícios, como a eliminação dos riscos de acidentes com agulha de sutura, fixação segura e estável, durabilidade e maior facilidade na realização dos curativos possibilitando uma rotação de 360° e aumento do conforto do paciente. Além disso, reduz lesões cutâneas e elimina a necessidade de perfuração desnecessária. Após o implante do PICC o dispositivo é inserido logo abaixo da pele no local de inserção do cateter e posicionado na camada subcutânea. Ele permite uma fixação segura, mantendo a integridade do cateter sem causar tração, o que contribui para maior estabilidade e diminui o risco de deslocamento. Estudos clínicos demonstram a eficácia do SecurAcath® na redução de infecções da corrente sanguínea associada a linha central, proporcionando não apenas mais segurança, mas também benefícios em termos de redução de complicações. **Objetivos:** Relatar a experiência do manuseio do novo dispositivo de estabilização por via subcutânea do PICC (cateter central de inserção periférica) no departamento de Hematologia. **Material e métodos:** Trata-se de uma análise de dados da unidade de Internação e Ambulatório de Hematologia do Hospital de Câncer de Barretos (HCB), no período de fevereiro de 2025 a junho de 2025, totalizando 20 pacientes que foram submetidos ao procedimento com o uso da nova tecnologia. **Resultados:** Os dados demonstraram que o uso do novo dispositivo resultou em alta estabilidade do cateter, ausência de deslocamentos acidentais e redução de intervenções para reposicionamento durante o período de uso. Além disso, observou-se uma menor manipulação durante os curativos e à eliminação de fixadores adesivos que comumente causavam irritações ou lesões cutâneas. A durabilidade da fixação, sem necessidade de substituição do dispositivo, reforçou os benefícios clínicos e operacionais do SecurAcath® no contexto hematológico, especialmente para pacientes em uso prolongado do PICC. **Discussão e conclusão:** O enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado ao paciente com perfil hematológico, sendo responsável por garantir a segurança e a qualidade dos procedimentos. A adoção de práticas inovadoras contribui significativamente para a redução dos riscos ao paciente, prevenindo complicações relacionadas ao manuseio inadequado do cateter e, conseqüentemente, evitando a perda do acesso venoso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105217>

ID - 1022

DO DESCARTE AO ACESSO: A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE ENVIO DE PLASMA NO MT-HEMOCENTRORCG Bezerra^a, SS Borges^a, DCG Matos^a, GC Zanela^b, RCF Krause^a, SS Araujo^a, EGA Sá^a, FH Modolo^a, GB Pessoas^a, EFS Moreira^a^a Hemocentro, Cuiabá, MT, Brasil^b UCT de Juína, Juína, MT, Brasil

Introdução: O aproveitamento do plasma excedente oriundo das doações de sangue representa uma estratégia relevante para o fortalecimento da política de hemoderivados no Brasil. Historicamente, uma parcela significativa desse insumo era descartada, mesmo sendo essencial para a produção de medicamentos como albumina, imunoglobulinas e fatores de coagulação. Alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde, o MT-Hemocentro assumiu o compromisso de transformar esse desafio em oportunidade, promovendo o uso racional dos recursos hemoterápicos e contribuindo para o atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Compartilhar a experiência do MT-Hemocentro na implantação da política de envio de plasma excedente para produção de medicamentos hemoderivados, destacando os resultados alcançados, os fluxos adotados, os desafios enfrentados e os aprendizados adquiridos, com o intuito de fortalecer práticas sustentáveis e eficientes na hemorrede pública. **Material e métodos:** Trata-se de relato de experiência do MT-Hemocentro que teve início em outubro de 2023, com a realização de auditoria pela Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás) em parceria com a multinacional Octapharma, que avaliou os processos de coleta, processamento e armazenamento de plasma quanto aos padrões internacionais de qualidade e segurança. Em dezembro de 2023, após aprovação, o MT-Hemocentro passou a encaminhar regularmente o plasma excedente à indústria. Foram implementadas ações como capacitação das equipes, padronização de rotinas, adequação dos registros e criação de indicadores de monitoramento que permitiram otimizar os processos, reduzir desperdícios e mitigar impactos ambientais. **Resultados:** A implantação da política de envio de plasma excedente resultou em uma redução expressiva no descarte desse insumo, que passou de 45% no período de novembro de 2022 a novembro de 2023, para apenas 3% entre dezembro de 2023 e dezembro de 2024. Nesse intervalo, o MT-Hemocentro encaminhou à Hemobrás um total de 8.704 bolsas de plasma, correspondente a 2.002 litros, os quais possibilitaram a produção de 8.060 frascos de medicamentos hemoderivados. Desse total, foram produzidos 4.800 frascos de albumina, 1.920 de imunoglobulina e 1.340 de fatores de coagulação VIII e IX. **Discussão e conclusão:** A experiência demonstrou que a articulação entre o MT-Hemocentro, os órgãos reguladores e a indústria foi fundamental para viabilizar a transformação de um insumo antes descartado em medicamentos essenciais para a população. O sucesso da iniciativa está diretamente relacionado ao engajamento das equipes técnicas, à adoção de protocolos rigorosos e à melhoria contínua dos processos internos. Pode-se afirmar que essa

ação estratégica não apenas ampliou o acesso a tratamentos mais seguros e eficazes para a população, como também impulsionou melhorias na gestão pública, particularmente no MT-Hemocentro que tem o papel de coordenador da política pública do sangue no estado de Mato Grosso. A experiência do MT-Hemocentro evidencia que é possível transformar um insumo antes descartado em benefício direto para a população. A política de envio de plasma excedente demonstra-se como uma prática sustentável e de alto impacto social, reafirmando o papel estratégico dos hemocentros na gestão eficiente dos recursos públicos e na ampliação do acesso a medicamentos essenciais no âmbito do SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105218>

ID - 1002

DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA - PROJETO SALA DE ESPERA: INFORMAR, DESMITIFICAR E CAPTAR NOVOS CANDIDATOS EM MATO GROSSO

EGA Sá, RCG Bezerra, SS Araujo, AL Mendes, FCS Silva, MFC Peruchi, JPB Benites, IC Borralho, BOB Moreira, JM Lemes

MT-Hemocentro, Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: O Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), no Brasil, possui quase 30 anos de existência e ainda persistem dúvidas sobre o processo de cadastro e doação voluntária. Tal desconhecimento gera medo e insegurança, o que pode impactar negativamente o número de novos cadastros. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo socializar informações sobre o processo de doação voluntária de medula óssea e aumentar a quantidade de cadastros no REDOME em Mato Grosso. **Material e métodos:** Trata-se de relato de experiência desenvolvida a partir de outubro/2024 na qual um profissional da captação de doadores do MT-Hemocentro dirigia-se duas vezes ao dia até a sala de espera, junto aos candidatos que aguardavam atendimento para doação de sangue (corredor da doação) e lançava a seguinte pergunta: “Alguém aqui já ouviu falar sobre doação de medula óssea?”. A partir deste questionamento, diversas informações sobre o tema passavam a ser compartilhadas, criando espaço para perguntas e respostas. As dúvidas foram variadas e a mais recorrente dizia respeito ao local de onde é retirada a medula óssea, cuja suposição da grande maioria era a “coluna”, referindo-se à coluna espinhal. Ao final da abordagem ofertava-se o cadastro. Os que demonstravam interesse recebiam crachá de identificação, facilitando seu reconhecimento pelos demais profissionais no setor, otimizando fluxo e atendimento. **Resultados:** Houve 1.139 novos cadastros de candidatos à doação de medula óssea de janeiro a dezembro/2024. Destes, 155 ocorreram no 1º trimestre, 295 no 2º, 286 no 3º e 403 no 4º trimestre, sendo este último correspondente ao período do projeto. Tais dados demonstram aumento de 160% em relação ao 1º trimestre e 36,6% em relação ao 2º trimestre, período antecedente de maior número de cadastros. Em comparação aos três anos

anteriores, o resultado também foi positivo: 748 em 2021, 779 em 2022 e 940 cadastros em 2023. No 1º semestre de 2025, foram realizados 557 novos cadastros, demonstrando a assertividade da ação de sensibilização iniciada com o projeto. **Discussão e conclusão:** Os resultados indicam que, mesmo com recursos limitados, intervenções educativas realizadas em momento oportuno e com abordagem humanizada podem ampliar o número de cadastros no REDOME, que ainda não foi maior em 2024 devido ao limite da cota anual de registros destinada ao Estado. A continuidade deste tipo de estratégia pode representar um avanço significativo para o fortalecimento da cultura de doação voluntária de medula óssea e o aumento da chance de encontrar doadores compatíveis para pacientes que aguardam o transplante. O Projeto Sala de Espera demonstrou ser uma ação eficaz para a promoção da informação e o estímulo ao cadastro no REDOME. Ao abordar o tema de forma acessível e interativa, foi possível desmistificar conceitos equivocados e esclarecer dúvidas frequentes, especialmente quanto aos métodos de coleta da medula óssea, incentivando também os profissionais de saúde que atuam no setor para a captação de novos candidatos. Os dados reforçam a importância de ações educativas presenciais e contínuas como ferramentas para fortalecer o REDOME, ampliar o número de doadores compatíveis e aumentar a chance de cura para pacientes que necessitam de transplante de medula óssea no Brasil e no mundo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105219>

ID - 2758

EDUCAÇÃO EM SERVIÇO COMO ESTRATÉGIA PARA APRIMORAR A PRÁTICA TRANSFUSIONAL DA ENFERMAGEM: RELATO DE CASO

L Taba, IM Silva, DSS Alves, ANF Cipolletta, SFA Pereira, APH Yokoyama, JM Kutner

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A equipe de enfermagem desempenha papel central na segurança transfusional, sendo frequentemente responsável pela instalação e pelo monitoramento dos pacientes durante e após a transfusão. O protocolo assistencial de atendimento transfusional de um hospital terciário contempla a realização de dupla checagem de identificação do paciente X hemocomponente, orientação ao paciente sobre possíveis eventos adversos durante e após a transfusão, monitoramento presencial dos dez minutos iniciais da transfusão, monitoramento da infusão e dos sinais vitais durante e após 24h da transfusão. A adesão aos protocolos institucionais é fundamental para a prevenção de eventos adversos e depende, entre outros fatores, da atualização contínua e da efetividade das estratégias educativas. Este trabalho descreve uma dinâmica educativa para avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem e identificar pontos críticos no atendimento transfusional. **Descrição do caso:** Foi aplicado um questionário à equipe de enfermagem com o objetivo de

avaliar o nível de conhecimento sobre o protocolo transfusional e identificar fatores associados à baixa adesão. Os resultados revelaram que, embora o conhecimento técnico fosse satisfatório, havia necessidade de reformular as estratégias de ensino, tornando-as mais atrativas e eficazes, a fim de estimular a adesão prática ao protocolo. Com o apoio do Grupo de Apoio ao Desenvolvimento de Enfermagem (GADE), foram capacitados 110 multiplicadores, abrangendo todos os setores assistenciais com demanda transfusional. A campanha educativa contou com diversas ações: distribuição de camisetas personalizadas; criação de uma “bolsa de sangue lúdica”, utilizando corante e materiais informativos; cartões ilustrativos com as etapas do processo transfusional e seus respectivos objetivos; chaveiros em formato de bolsa de sangue contendo os principais pontos do protocolo. Ao final da campanha, que teve duração de um mês, foi realizada uma intervenção visual no corredor do refeitório, reforçando a mensagem educativa. Além disso, os profissionais das unidades com melhor desempenho em conformidade foram reconhecidos com uma gratificação entregue com a presença da diretoria. **Resultado:** As ações implementadas resultaram em maior engajamento da equipe de enfermagem e estimularam o surgimento de iniciativas locais voltadas à segurança transfusional. Em uma das unidades, foi criado o crachá de identificação “Guardião da Transfusão”, destinado ao profissional responsável pelo acompanhamento do paciente durante a infusão, como forma de reforçar a importância do monitoramento contínuo ao longo do procedimento. **Discussão e conclusão:** O presente relato evidencia que estratégias de educação em serviço, com abordagem lúdica, visual e participativa, são eficazes para fortalecer a adesão aos protocolos assistenciais, promovendo a segurança transfusional e valorizando o papel da enfermagem no processo. A formação de multiplicadores e o estímulo à criatividade local foram pontos-chave para a sustentabilidade da prática. A participação ativa das lideranças e o reconhecimento institucional também se mostraram determinantes para o sucesso das ações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105220>

ID - 733

ELABORAÇÃO DO KIT DO AUTOCUIDADO PARA PACIENTES COM LEUCEMIA AGUDA

AFL Martinez, VP Souza, CC Shuravin, IO Junior, AMM Queiroz

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: É visível a preocupação dos grupos de atendimento multiprofissional do Hemorio no que se refere ao aspecto educativo na abordagem do tratamento. Muitos esforços são realizados para que as orientações e disseminação de informações alcancem todos os pacientes envolvidos no seu tratamento, visando favorecer a adesão e, conseqüentemente, reduzir a incidência de complicações

secundárias à doença de base. Pensando nisso, resolvemos desenvolver um kit do autocuidado que será distribuído com ferramentas importantes para ajuda de todo esse processo do tratamento. **Objetivos:** Incentivar o autocuidado dos pacientes com leucemia aguda. **Material e métodos:** Durante a consulta com o médico hematologista foi fornecido o kit, denominado kit do autocuidado, contendo: um ímã de geladeira (com os sinais de alerta, como em caso de febre, deverá procurar a emergência imediatamente) um panfleto com orientações sobre a doença, outro sobre a alimentação durante a realização da quimioterapia, um termômetro, caso haja dificuldade de uso do termômetro será solicitado a uma Enfermeira esta orientação, uma *squeeze*, incentivando a hidratação, um *mouse pad* com orientações sobre neutropenia febril. Ao final, fizemos uma abordagem da receptividade deste kit; foi realizado um pequeno questionário (1- Você gostou do kit? 2- Você recomendaria para outra paciente que esteja iniciando a quimioterapia? 3- Qual o item do kit do autocuidado que voce mais gostou ?). **Resultados:** Foram distribuídos 20 kits do autocuidado; todos sabiam medir a temperatura, não precisando da intervenção da enfermagem; 40% não tinham termômetro em casa. O resultado do questionário foi que 100% gostaram do kit do autocuidado; 100% recomendariam para outro paciente, 40% gostaram do termômetro, 55% do ímã de geladeira e 5% da *squeeze* e 100% do *mouse pad*. **Discussão e conclusão:** A criação do kit do autocuidado para pacientes com leucemia aguda demonstrou ser uma ferramenta importante no acolhimento desse paciente, o desenvolvimento de novas ferramentas e a inclusão da equipe multidisciplinar na distribuição, certamente tornará este trabalho mais efetivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105221>

ID - 687

ENFERMAGEM E TECNOLOGIA NO SUPORTE À PLASMAFERESE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

HAG Inácia, KC Rodrigues

Pulsa Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Plasmaférese é um procedimento no qual uma máquina é utilizada para extrair componentes do plasma sanguíneo que podem estar associados a determinadas condições de saúde. Durante o procedimento, as células sanguíneas são retidas e reinfundidas, ao mesmo tempo em que o plasma é substituído por uma solução de albumina humana a 5% ou plasma fresco congelado. Esse procedimento é recomendado para pacientes com certas condições patológicas específicas, com o objetivo de reduzir fatores patogênicos, autoanticorpos, complexos imunológicos circulantes e proteínas alteradas no organismo. **Objetivos:** Abordar a importância tecnológica e a atuação do enfermeiro na condução da plasmaférese terapêutica, destacando o foco na qualidade do atendimento prestado e a segurança do paciente. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, com a identificação, seleção, avaliação e síntese de

informações relevantes a partir da pergunta norteadora “Como a enfermagem e a tecnologia estão inseridas no processo eficiente da plasmaférese?”, comparando autores e linhas conceituais. **Discussão e conclusão:** A máquina de plasmaférese é um dispositivo médico especializado, que utiliza um processo de centrifugação ou filtragem, permitindo a remoção e substituição do plasma antes que os componentes celulares sejam retornados ao paciente. A máquina executa o procedimento com precisão, ajustando os parâmetros do procedimento em tempo real, garantindo segurança e eficácia. Com sistemas avançados de monitoramento, ela se ajusta adequadamente às necessidades de cada paciente. A evolução tecnológica dessas máquinas tem permitido expandir o uso desse tratamento em várias áreas da medicina. Além do registro detalhado dos parâmetros da máquina de plasmaférese, como volume removido, volume infundido, balanço hídrico e velocidade do fluxo, o enfermeiro é responsável pela monitorização rigorosa dos sinais vitais durante todo o procedimento, a realização da punção da fistula, manipulação de cateter central e administração do fluido de reposição adequado à condição clínica do paciente. **Conclusão:** A plasmaférese se mostra como uma opção terapêutica eficiente no tratamento de diversos quadros hematológicos, neurológicos e imunológicos, evidenciando a importância da qualidade do atendimento prestado e a segurança do paciente. É fundamental a participação da enfermagem na gestão da plasmaférese terapêutica, desde o planejamento até a conclusão do procedimento. Uma vez que a plasmaférese reduz a morbimortalidade, aumenta a sobrevida e melhora o prognóstico de pacientes com diversas patologias, exige a presença de profissionais com conhecimentos específicos nesta área de atuação. As intervenções necessitam ser realizadas de forma humanizada, alinhando o diagnóstico médico às necessidades específicas do paciente durante o processo. Percebeuse, nos últimos anos, grandes avanços no papel da enfermagem em hemoterapia, o que se mostra um campo de estudo em expansão e com urgência em pesquisas e análises.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105222>

ID - 896

EPCORITAMABE E CUIDADOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

VS dos Santos, TS Silva, J Simon,
NM Harkovtzeff, KM Mensch

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

Introdução: Epcoritamabe (EPKINLY[®]) é um anticorpo monoclonal biespecífico humanizado IgG1, anti CD3/CD20, aprovado pela Anvisa em dezembro de 2023 para pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), recidivado ou refratário após duas ou mais linhas de terapia. Com boa taxa de resposta global, envolve riscos importantes como: síndrome de liberação de citocinas (SLC) (febre,

hipotensão, hipóxia, arrepios, taquicardia, cefaleia e dispnéia), síndrome de neurotoxicidade associada às células efectoras imunes (ICANS) (afasia, nível de consciência alterado, perturbações cognitivas, fraqueza motora, convulsões, edema cerebral), síndrome de lise tumoral (SLT) e infecções graves. O uso de pré-medicação (corticosteroide, anti-histamínico e antitérmico) é indicado para reduzir o risco de SLC, mas aos primeiros sinais/sintomas deve ser instituído tratamento com tocilizumabe e/ou corticosteroides. Na ICANS, o tratamento inclui corticosteroide e anticonvulsivante, como levetiracetam. O epcoritamabe, como outros biespecíficos, requer treinamento continuado e atenção por parte da equipe de enfermagem, a fim de garantir a segurança ao paciente e eficácia do tratamento. **Objetivos:** Descrever os principais cuidados de enfermagem adotados para administração do epcoritamabe em um hospital universitário do sul do Brasil. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência baseado na prática assistencial desenvolvida na unidade de internação onco-hematológica. **Discussão e conclusão:** Os principais cuidados foram: avaliação do histórico de alergias, monitoramento de sinais vitais e estado geral do paciente; vigilância do nível de consciência, aplicação da escala ICE (Immune Cell Encephalopathy); controle da diurese; orientações sobre necessidade de administração de pré-medicação e potenciais reações adversas, importância de comunicar quaisquer sintomas; hidratação prévia do paciente; conferência do preparo, armazenamento e identificação da solução; monitoramento da infusão, observando possíveis reações adversas imediatas; conferência do material de emergência, deixando ao alcance para rápida intervenção; registro em prontuário; monitorização de reações tardias. Além desses cuidados específicos, mantemos a rotina de cuidados com pacientes em tratamento imunossupressor: vigilância de exames; orientação para prevenir infecções, quedas, sangramentos; controle de sinais vitais e peso; orientação sobre higiene pessoal adequada, com ênfase na higiene de mãos; higienização de superfícies; cuidados com acesso venoso central; e medidas de precaução de contato em caso de microrganismos multirresistentes. Assim, o manejo de pacientes onco hematológicos em regime intensivo já é parte da rotina, mas complicações como SLC e ICANS são desafiadoras, especialmente por serem semelhantes com outras complicações, como a sepse. Dito isso, é essencial o treinamento continuado para a equipe de enfermagem. Por fim, diante da gravidade potencial das toxicidades associadas ao epcoritamabe, a qualificação permanente da equipe de enfermagem é indispensável para a promoção de cuidados seguros e eficazes, contribuindo para a prevenção, detecção precoce e intervenção rápida frente a eventos adversos graves.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Epcoritamabe: novo registro. 2023 2.

Thieblemont et al. Epcoritamab, a novel, subcutaneous CD3xCD20 bispecific T-cell-engaging antibody, in relapsed or refractory LBCL: Dose expansion in a phase i/ii trial. *JCO*. 2023;41:2238-47.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105222>

ID - 1059

ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO COMPARTILHADA ENTRE HEMOCENTRO COORDENADOR E ATENÇÃO BÁSICA PARA ADESÃO AO EMICIZUMABE EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM HEMOFILIA A GRAVE: RELATO DE CASO

MIAD Oliveira, LEDM Carvalho, FLN Benevides, MGDBF Queiroz, BMO Maciel, AIEL Matos, NCLDS Russo, AKS Lucas, AMJ Mota, NM Bezerra

HEMOCE, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Paciente pediátrico do sexo masculino, residente em território de vulnerabilidade social no estado do Ceará, com diagnóstico confirmado de hemofilia A grave, apresentava histórico de múltiplos episódios hemorrágicos graves, com necessidade de internações frequentes e baixa adesão ao tratamento profilático com fator VIII. Em um dos episódios de sangramento, exames laboratoriais evidenciaram presença de inibidor com título superior a 2 BU/mL, critério que atende à indicação de uso de Emicizumabe conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. O tratamento com Emicizumabe – anticorpo monoclonal biespecífico, administrado por via subcutânea e com menor frequência posológica – foi então iniciado. No entanto, mesmo com os benefícios do novo regime terapêutico, a família continuou com dificuldades para comparecer regularmente ao serviço especializado, o que comprometia a eficácia do tratamento. **Descrição do caso:** Diante desse cenário, foi implantada uma estratégia de cuidado compartilhado entre o hemocentro (serviço especializado) e a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima à residência da família. A equipe da UBS foi capacitada para realizar a aplicação do Emicizumabe, sob orientação técnica da instituição. A centralização do controle de doses, agendamento, envio da medicação e acompanhamento clínico permanece sob responsabilidade do hemocentro, que organiza o cronograma de aplicações e realiza o monitoramento remoto contínuo. As aplicações passaram a ocorrer mensalmente na UBS, mediante agendamento prévio definido pelo serviço especializado. O serviço de enfermagem local acompanha a chegada das doses e reforça junto à família a importância da adesão. O acompanhamento clínico especializado é mantido via teleconsultas mensais, com avaliação sistemática do paciente. A comunicação entre os serviços foi estruturada, garantindo resolatividade e apoio à UBS na eficácia do tratamento. **Resultados:** Após três meses de implementação da nova estratégia: 1. O paciente apresentou 100% de adesão às aplicações mensais. 2. Não houve registro de episódios de sangramento ou queixas clínicas. 3. A equipe da UBS demonstrou autonomia e segurança na aplicação. 4. A proximidade da UBS à residência da família foi fator determinante para a adesão. 5. O hemocentro manteve o controle e condução terapêutica com eficácia. 6. A comunicação intersetorial foi efetiva, com escuta qualificada e gestão conjunta. **Conclusão:** Esse caso demonstra que, mesmo com os benefícios do Emicizumabe, a adesão plena só foi possível com o apoio territorializado da atenção primária. A experiência mostra que a coordenação do tratamento pelo

serviço especializado (o hemocentro), aliada à execução compartilhada com a UBS, viabiliza o acesso e a continuidade terapêutica em contextos vulneráveis. Estudos como HAVEN 1–4 e o EMCASE reforçam a eficácia clínica do emicizumabe, mas este relato evidencia sua aplicabilidade prática no SUS, desde que inserido em modelo de cuidado integrado e articulado. A atuação integrada entre o hemocentro, a UBS e a família, com centralização do controle terapêutico no serviço especializado e administração local em unidade próxima à residência, foi decisiva para alcançar adesão plena ao emicizumabe e eficácia clínica. O modelo pode ser reproduzido em outros contextos, ampliando o acesso ao tratamento e promovendo equidade no cuidado prestado pelo SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105224>

ID - 151

ESTRATÉGIAS TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES COM QUEIMADURAS EXTENSAS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM EVIDÊNCIAS QUANTITATIVAS

FMM Soares ^a, TO Rebouças ^b, EC Negri ^c

^a Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil

^b HEMOCE, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hemocentro, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com queimaduras extensas frequentemente apresentam anemia grave, perdas sanguíneas operatórias e inflamação sistêmica que demandam transfusões de concentrado de hemácias. Embora as transfusões possam ser necessárias para restaurar a estabilidade hemodinâmica e melhorar a oxigenação tecidual, volumes excessivos estão associados a desfechos negativos, como infecções, sobrecarga circulatória, imunossupressão e maior mortalidade. Diante disso, estratégias transfusionais mais restritivas têm sido propostas como alternativas mais seguras e eficazes, especialmente em contextos de recursos limitados. Assim, torna-se fundamental avaliar o impacto clínico das diferentes abordagens transfusionais nesses pacientes, a fim de subsidiar condutas baseadas em evidências. **Objetivos:** Analisar os efeitos das estratégias transfusionais restritivas, liberais e ultra-restritivas sobre os desfechos clínicos em pacientes com queimaduras $\geq 20\%$ de superfície corporal queimada, com ênfase na mortalidade, infecções e volume transfundido. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática com base em sete estudos publicados entre 2016 e 2025, envolvendo um total de 2.247 pacientes com queimaduras moderadas a extensas. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, coortes multicêntricas e estudos retrospectivos. As análises estatísticas extraídas compreenderam razões de risco (OR/RR), regressões logísticas, modelos de Cox e estimativas com intervalo de confiança de 95%. A síntese foi realizada de forma descritiva. **Discussão e conclusão:** Estratégias restritivas, com transfusão a partir de Hb < 7 g/dL, mostraram-se seguras, sem aumento na mortalidade (OR 1,04; $p = 0,89$; IC95% 0,60–1,77) nem nas taxas de infecção da corrente sanguínea (OR

1,03; $p = 0,904$; IC95% 0,60–1,77) em comparação à estratégia liberal ($Hb < 10$ g/dL). A adoção de limiares ultra-restritivos ($Hb < 7$ g/dL) também não elevou a mortalidade (RR 1,08; $p = 0,69$; IC95% 0,72–1,61); entretanto, manter $Hb < 6$ g/dL sem transfusão associou-se a risco significativamente maior de morte (RR 2,49; $p = 0,001$; IC95% 1,39–4,46). Volumes transfusionais $> 6U$ no pós-operatório imediato estiveram relacionados a pior prognóstico ($p < 0,0001$). Além disso, em contextos de baixa renda, a transfusão alogênica aumentou a mortalidade em 23% (OR 1,23; $p = 0,03$; IC95% 1,01–1,51). O volume de CH intraoperatório correlacionou-se fortemente à área excisada ($\beta = 0,47$; $p < 0,001$; IC95% 0,32–0,61). As evidências reforçam que a estratégia transfusional restritiva é segura e eficaz em pacientes queimados, evitando riscos associados ao excesso de hemocomponentes. No entanto, hemoglobina < 6 g/dL sem reposição implica risco elevado de morte. O uso racional e guiado por protocolos clínico-laboratoriais é essencial, sobretudo em ambientes com limitação de recursos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105225>

ID - 2547

FERRAMENTA DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO HORIZONTAL INTEGRADO ENTRE PACIENTES COM HEMOFILIA

MIAD Oliveira^a, LEMD Carvalho^a,
FLN Benevides^a, LMDB Carlos^a, LAM Costa^b,
LDL Felizardo^b, JRD Santos^b, VJC Barreto^b,
MGDBF Queiroz^b, NCLDS Russo^a

^a HEMOCE, Fortaleza, CE, Brasil

^b Superintendência de Trânsito e Transportes
Públicos de Campina Grande, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Pacientes com hemofilia enfrentam desafios significativos em situações de emergência, como a dificuldade de comunicação com centros de referência, desconhecimento do histórico clínico por parte da equipe de pronto atendimento e risco de condutas inadequadas. **Objetivos:** Com o objetivo de melhorar a comunicação e a resposta a esses eventos de emergência, foi desenvolvido o aplicativo (app) SOS Hemofilia, uma solução tecnológica inovadora para integração entre pacientes, médicos assistentes e a equipe especializada de um hemocentro. **Material e métodos:** A solução foi estruturada em três módulos integrados: 1) aplicativo do paciente, instalado em *smartphones*, permite que o paciente acione um botão de emergência, enviando alerta imediato à central do hemocentro com dados pessoais, clínicos e localização; 2) plataforma Web de monitoramento, utilizada pela equipe do serviço especializado para monitorar os alertas em tempo real, com sistema de alarme visual e sonoro; 3) aplicativo médico – destinado aos hematologistas de plantão, envia notificações com os dados do paciente, possibilitando orientação imediata à equipe do hospital de destino. A segurança das informações é garantida por um processo de cadastro realizado exclusivamente por profissionais habilitados. O sistema inclui ainda um termo de consentimento, que define as responsabilidades das partes envolvidas e o uso exclusivo do app em situações emergenciais. **Resultados:** A

fase atual do aplicativo SOS Hemofilia encontra-se em fase de implantação no hemocentro coordenador. Até o momento, estão sendo realizados os cadastros dos pacientes elegíveis, bem como o treinamento da equipe e os testes operacionais das plataformas. Ainda não houve ocorrências clínicas registradas via aplicativo, mas o sistema já está operacional e pronto para uso imediato em emergências. Espera-se que, com a ativação completa do sistema, o APP contribua para: redução de riscos em situações de urgência; comunicação ágil entre paciente, serviço especializado e hospital de destino; tomada de decisão clínica mais segura e alinhada com protocolos hematológicos; redução de internações prolongadas e sequelas decorrentes de atendimentos inadequados. **Discussão e conclusão:** O modelo do APP SOS Hemofilia apresenta alto potencial de escalabilidade, podendo ser adaptado para outras condições hematológicas, como as hemoglobinopatias (p. ex., doença falciforme), e implantado em centros hematológicos de outras regiões do país. A implantação do aplicativo representa um avanço tecnológico significativo na estruturação do atendimento emergencial para pacientes com hemofilia no Ceará. Mesmo em fase inicial, a adesão dos pacientes e a preparação da equipe demonstram o potencial da ferramenta como solução tecnológica inovadora, centrada na segurança e eficiência do cuidado especializado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105226>

ID - 3378

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÃO PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA PRESTADA ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA NUM CENTRO TRATADOR DO NORDESTE BRASILEIRO

ACCS Ramos, IM Costa

HEMOPE, Recife, PE, Brasil

Introdução: O gerenciamento de enfermagem consiste num cuidado além do atendimento. É pautado no planejamento, educação, inovação e avaliação. A importância deste gerenciamento se dá na garantia da qualidade do cuidado, prevenindo complicações, realizando administração segura das terapias, assim como educação do paciente e família, promovendo cuidados integrados, além da elaboração de protocolos assistenciais, apoio psicossocial, monitoramento e avaliação contínua. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é relatar o gerenciamento de enfermagem como uma ferramenta essencial no cuidado que promove melhorias na assistência prestada às pessoas com hemofilia. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência do gerenciamento de enfermagem dos pacientes com hemofilia em um Centro Tratador do Nordeste do Brasil. **Resultados:** O gerenciamento de enfermagem permitiu a organização das atribuições das enfermeiras que tem um olhar holístico para o paciente, priorizando o acolhimento, humanização e escuta qualificada. A educação em saúde, tem favorecido a prevenção de sangramentos e adesão ao tratamento. Os treinamentos para administração dos hemoderivados e terapias profiláticas têm sido de grande relevância no autocuidado. O planejamento e a organização da

assistência de enfermagem através da pré-consulta (análise da última consulta do paciente, resultados de exames, prescrições de pró-coagulantes, intercorrências); consulta propriamente dita e pós-consulta (atualização dos dados clínicos no Sistema WEB Coagulopatias) têm contribuído para uma assistência de qualidade. O planilhamento dos dados e a construção de indicadores tem proporcionado a identificação de pontos críticos para a construção de um plano de melhorias e avaliação da intervenção implantada. **Discussão e conclusão:** A partir do que foi apresentado, podemos perceber que o gerenciamento de enfermagem desempenha um papel fundamental, melhorando a experiência do paciente e a efetividade do tratamento. Essa rotina estruturada favorece uma gestão eficiente e uma tomada de decisão mais embasada. Por fim, essa abordagem integrada favorece a continuidade do cuidado, a tomada de decisões informadas e a detecção precoce de intercorrências, aspectos essenciais para o manejo seguro e eficiente dos pacientes. Os achados evidenciam que a organização do gerenciamento de enfermagem, aliada à educação em saúde, capacitação contínua e planejamento estruturado, promove uma assistência mais humanizada, segura e eficiente aos pacientes com coagulopatias.

Referências:

Bezerra GÁA, et al. Cuidados de enfermagem prestados aos pacientes portadores de hemofilia: uma revisão integrativa. 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105227>

ID - 2797

IMPACTO DA CENTRAL DE MONITORAMENTO ASSISTENCIAL NA ADESÃO AO PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL

L Taba, VJ Cardoso, M Vaidotas, LG Silva, ANF Cipolletta, SFA Pereira, APH Yokoyama, JM Kutner

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A segurança transfusional depende tanto da realização de testes laboratoriais rigorosos quanto de vigilância clínica contínua. Protocolos padronizados de acompanhamento transfusional são essenciais para a detecção precoce de reações adversas. No entanto, barreiras operacionais podem comprometer a adesão adequada pelas equipes assistenciais. A Central de Monitoramento Assistencial (CMoA), composta por profissionais especializados em vigilância remota, constitui uma estratégia inovadora para apoiar a conformidade assistencial em tempo real. A CMoA monitora diversos indicadores institucionais por meio de dados extraídos do prontuário eletrônico, incluindo informações relacionadas à transfusão. O sistema é parametrizado para identificar lacunas, e a equipe assistencial é acionada por telefone sempre que a ausência de um dado for detectada. **Objetivos:** Avaliar o impacto da implantação da CMoA na adesão ao protocolo institucional de acompanhamento transfusional, com ênfase na completude e conformidade dos registros assistenciais durante e após a transfusão. **Material e**

métodos: Estudo observacional, retrospectivo e comparativo, realizado em hospital terciário de grande porte. Foram analisadas transfusões realizadas em dois períodos: pré-implantação (set/2022 a jun/2023) e pós-implantação da CMoA (jul/2023 a jul/2025). Os indicadores de completude considerados foram: (1) notificação do enfermeiro responsável; (2) controle de gotejamento; (3) horário de término; (4) volume infundido; e (5) sinais vitais ao término. As informações foram extraídas do prontuário eletrônico e submetidas à análise estatística. Também foram contabilizadas as intervenções realizadas pelo CMoA (ligações telefônicas) e calculado o percentual dessas intervenções em relação ao total de transfusões instaladas no leito. **Resultados:** A média de registros completos aumentou de 55,1% para 60,7% após a implantação da CMoA, evidenciando maior engajamento das equipes e conscientização sobre boas práticas transfusionais. Houve também redução no número de intervenções realizadas pela CMoA no primeiro ano após a implementação, indicando consolidação das rotinas assistenciais. **Discussão e conclusão:** A CMoA mostrou-se eficaz para promover práticas seguras e padronizar registros, com intervenções em tempo real. Além da melhora quantitativa, observou-se evolução qualitativa da cultura organizacional, com maior engajamento da equipe de enfermagem no processo transfusional. A adesão poderia ter sido ainda mais expressiva, porém a indisponibilidade do indicador de monitoramento transfusional entre julho de 2024 e julho de 2025 limitou a divulgação contínua dos resultados às equipes, reforçando a necessidade da educação permanente como pilar da segurança transfusional. A atuação da Central de Monitoramento Assistencial mostrou-se eficaz na ampliação da adesão ao protocolo institucional de acompanhamento transfusional e na qualificação do cuidado prestado. A adoção de estratégias de monitoramento remoto integradas à prática assistencial representa uma inovação promissora para fortalecer a segurança transfusional e consolidar uma cultura de qualidade nos serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105228>

ID - 1643

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES JOVENS COM LINFOMA DE HODGKIN

BE Grigio^a, IK Costa^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 (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil

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

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia linfoproliferativa de células B, cuja incidência apresenta um pico entre adolescentes e adultos jovens, impactando indivíduos em fases cruciais de construção pessoal, acadêmica e

profissional. Embora os avanços terapêuticos tenham elevado as taxas de cura, os efeitos físicos e emocionais do diagnóstico e do tratamento podem provocar alterações psicossociais importantes. Questões como infertilidade potencial, alterações na imagem corporal, interrupção dos estudos e afastamento social são frequentes, favorecendo quadros de ansiedade, depressão e medo de recidiva. Compreender esses impactos é essencial para o desenvolvimento de estratégias de suporte integradas ao tratamento oncológico, visando uma assistência mais humanizada. **Objetivos:** Revisar a literatura científica sobre os impactos psicossociais vivenciados por pacientes jovens diagnosticados com linfoma de Hodgkin e analisar como esses fatores influenciam sua qualidade de vida durante e após o tratamento. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Embase e Scopus, utilizando os descritores: “Linfoma de Hodgkin”, “qualidade de vida”, “impacto psicossocial” e “jovens adultos”, 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 analisada aponta que os jovens com LH apresentam altos índices de sofrimento psicológico, sendo comuns sintomas depressivos e de estresse pós-traumático, que podem persistir mesmo após a remissão da doença. A interrupção da vida acadêmica ou profissional, a insegurança quanto ao futuro e a dificuldade de reintegração social são fatores agravantes, frequentemente exacerbados por mudanças na aparência física e pelo medo de infertilidade. Embora o suporte familiar e médico seja amplamente reconhecido como crucial para esses pacientes, diversos estudos ressaltam a falta de preparo das equipes de saúde para lidar com as demandas psicossociais específicas dessa faixa etária. Nesse contexto, intervenções multidisciplinares, o acompanhamento psicológico precoce e a participação em grupos de apoio mostraram resultados positivos na melhora da qualidade de vida e na retomada de projetos pessoais e profissionais. Os impactos psicossociais do linfoma de Hodgkin em jovens são significativos e, muitas vezes, subestimados na prática clínica. Incorporar estratégias psicossociais estruturadas ao plano terapêutico é fundamental para promover a qualidade de vida e favorecer a recuperação integral do paciente, indo além da perspectiva de cura biológica e considerando o bem-estar global.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105229>

ID - 2084

IMPLEMENTAÇÃO DA ROTINA DE COLETA DE HEMOCULTURA PELO ENFERMEIRO APÓS EPISÓDIO FEBRIL EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS NO PERÍODO DE NEUTROPENIA PÓS-QUIMIOTERAPIA

BO Baptista, JM Souza, ALGP Fonseca

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com neoplasias hematológicas em tratamento quimioterápico apresentam alto risco de infecções agudas graves. A febre é o marcador mais precoce e sensível de infecção nessa população, mas outros sinais – taquicardia (> 90 bpm), taquipneia (> 20 irpm), alteração do nível de consciência, mal-estar, fraqueza, calafrios, sudorese intensa, tremores, hipotensão, hipotermia e dor inexplicável – também podem indicar infecção grave. **Objetivos:** Padronizar a coleta de hemocultura pelo enfermeiro para agilizar o diagnóstico e início da antibioticoterapia. Reduzir morbimortalidade por infecções em pacientes onco-hematológicos. Otimizar o fluxo de atendimento, evitando atrasos no tratamento. Fortalecer a integração multiprofissional e o protagonismo da enfermagem. **Material e métodos:** Considerou-se febre como temperatura axilar $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ mantida por mais de 24 horas. Na instituição, a coleta de hemocultura (HMC) não é privativa do médico, sendo realizada por enfermeiro capacitado. O protocolo prevê coleta de dois pares de hemoculturas (aeróbicas e anaeróbicas) de dois sítios distintos – um periférico e outro de acesso central – antes da administração do antibiótico empírico, com 5 mL de sangue por frasco. A prescrição médica já contém a indicação de coleta de HMC e início de antibioticoterapia em caso de febre. Para agilizar, a equipe médica disponibiliza pedidos padronizados assinados e carimbados, bem como formulários institucionais com identificação do paciente, local de internação, data/hora da coleta e informações sobre o antibiótico (posologia, dose e duração). Esses documentos são enviados à CCIH e à farmácia, permitindo que a medicação seja liberada e administrada imediatamente após a coleta. O tratamento deve ser iniciado na primeira hora, priorizando a antibioticoterapia caso haja risco de atraso. **Discussão e conclusão:** A implantação dessa rotina trouxe benefícios claros: redução de morbimortalidade e complicações clínicas, manutenção dos pacientes em enfermaria evitando transferências para UTI, preservação do convívio familiar em momentos críticos, diminuição do estresse e ansiedade, menor risco de infecção hospitalar e redução de custos. Também foi notado maior protagonismo da enfermagem na detecção precoce de deterioração clínica e melhoria da comunicação multiprofissional, garantindo decisões mais rápidas e eficazes. Na enfermaria onco-hematológica, a coleta de hemocultura imediata após o primeiro episódio febril é prática fundamental para segurança e qualidade assistencial. A padronização reduz variações nas condutas, aumenta a eficácia da assistência e fortalece o trabalho em equipe. Mais que uma ação técnica, a coleta de HMC pelo enfermeiro representa estratégia assistencial baseada em evidências, decisiva para o prognóstico e a sobrevida de pacientes em situação de alta vulnerabilidade, garantindo cuidado ágil, seguro e humanizado.

Referências:

Ministério da Saúde/CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais; estabelece diretrizes nacionais para manejo dessas condições, incluindo aspectos sobre neutropenia e fluxos assistenciais. Brasília; 2016.

Manuais INCA/Ministério da Saúde. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: uma proposta de integração

ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA; Ministério da Saúde, 2008.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Investigação de infecção por hemocultura no HCI/INCA: protocolo e processamento automatizado. Rio de Janeiro, s.d. Acesso em: 09 ago. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105230>

ID - 2676

IMPLEMENTAÇÃO DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HEMOFILIA A GRAVE E INIBIDOR EM USO DE EMICIZUMABE ACOMPANHADOS NA HEMORREDE DO ESTADO DO CEARÁ

AIEL Matos, MIAD Oliveira, FLN Benevides, TO Rebouças, AKS Lucas, BMO Maciel, JA Silva, CLBD Mesquita, NCLD Russo, LEMD Carvalho

HEMOCE, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O presente estudo tem o objetivo de apresentar a implementação da teleconsulta de enfermagem aos pacientes com hemofilia A grave e inibidor acompanhados na hemorrede do estado do Ceará. Trata-se de um estudo de implementação de melhoria, embasado nas atividades teórico-práticas durante a assistência de enfermagem prestada à pessoa com coagulopatia, acompanhadas no ambulatório de coagulopatias da hemorrede estadual. **Descrição do caso:** Foram analisadas as consultas de enfermagem realizadas com todos os pacientes em uso de emicizumabe durante o período de janeiro a junho de 2025. O estudo das teleconsultas foi realizado de acordo com planilha de monitoramento dos atendimentos realizados por duas enfermeiras assistenciais do serviço. Atualmente, a Hemorrede possui pacientes em protocolo de emicizumabe que apresentaram falha terapêutica de imunotolerância e que foram aprovados na consulta multiprofissional para nova modalidade de tratamento, tendo início em outubro de 2021. A teleconsulta foi conduzida por meio da programação de agendamento prévio com os pacientes que se inserem no protocolo, que acontece mensalmente, com o propósito de investigar sangramentos, orientar quanto a aplicação do medicamento e atualizar o peso para inserção na plataforma do Webcoagulopatias/Hemovida do Ministério da Saúde. A ferramenta utilizada foi o formulário já existente para consulta de enfermagem de forma presencial. **Conclusão:** As teleconsultas proporcionaram uma comunicação mais efetiva entre pacientes e/ou responsáveis e a equipe de assistência, com orientações e esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento. Como limitação para realização das teleconsultas observou-se, nas evoluções de enfermagem, a dificuldade dos pacientes em atender os telefonemas, apesar de confirmação prévia. Além disso, a limitação da cobertura de Internet, também dificultou a comunicação entre o profissional enfermeiro e o paciente, não tendo assim êxito em todas as consultas programadas, necessitando de reagendamentos. A prática da teleconsulta otimizou o atendimento aos pacientes com hemofilia A grave e inibidor que participam do programa de tratamento

profilático com o emicizumabe, promovendo uma assistência de enfermagem de forma eficiente, gerando bons resultados na adesão ao tratamento e ao protocolo, através da orientação e esclarecimento de dúvidas. O presente estudo também gera subsídios para posteriores ações voltadas às equipes de enfermagem que atuam diretamente na assistência à pessoa com coagulopatias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105231>

ID - 2204

IMPLEMENTAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO PARA TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS: ESTUDO DESCRITIVO EM UM HEMOCENTRO PÚBLICO DO PARÁ

GMC da Silva^a, AM Pinheiro^a, RC Valois^a, MNM de Souza^a, TMG de Castro^b

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará, Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A infusão rápida de hemocomponentes ou transfusões maciças pode desencadear sobrecarga circulatória associada à transfusão (TACO), terceira causa mais frequente de reações transfusionais notificadas no Brasil. Pacientes com menor reserva cardíaca ou anemia crônica grave apresentam maior vulnerabilidade ao quadro. As bombas de infusão (BI) proporcionam controle rigoroso de volume e velocidade de infusão em comparação ao sistema gravitacional, reduzindo erros de gotejamento, risco de fluxo livre e infusão de ar. Entretanto, seu uso em transfusões ainda gera dúvidas quanto à integridade eritrocitária, com potencial risco de hemólise. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação de bombas de infusão para transfusão de concentrado de hemácias (CH) no ambulatório do hemocentro coordenador da Fundação Hemopa, avaliando aspectos técnicos e laboratoriais. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre 2020 e 2023, baseado na experiência institucional de incorporação de tecnologia no procedimento transfusional. O processo foi desenvolvido em cinco etapas: (1) apresentação e treinamento da equipe de enfermagem sobre os equipamentos específicos e funcionamento das BI e disponibilização de amostras para teste com apoio da empresa fornecedora; (2) inspeção técnica dos equipamentos, incluindo análise da embalagem, integridade do conteúdo e testes de funcionalidade; (3) administração e monitoramento da transfusão por meio das BI; (4) realização de testes de hemólise em 100 amostras de sangue remanescentes nos equipamentos para avaliação laboratorial da integridade eritrocitária; e (5) emissão de parecer técnico, abertura de processo licitatório, elaboração de protocolo padrão e incorporação à rotina assistencial. **Resultados:** As transfusões foram realizadas com bombas Volumat Agilia® (Fresenius), de mecanismo peristáltico linear. Nos testes de validação, não foi detectada hemólise nas 100 amostras de sangue analisadas, e não se observaram alterações desfavoráveis na resposta hematológica dos pacientes transfundidos. A

utilização das bombas permitiu reduzir o risco de hipervolemia, garantir maior controle do volume infundido e do tempo de administração, prevenir eventos adversos como extravasamento e obstrução venosa, além de otimizar o tempo de trabalho da equipe de enfermagem. Os dispositivos demonstraram leveza, resistência e facilidade de manuseio, favorecendo a adesão da equipe à nova tecnologia. **Discussão e conclusão:** A ausência de hemólise confirma que, com equipamentos adequados e mecanismo peristáltico linear, as BI podem ser utilizadas com segurança para transfusão de CH, alinhando-se a achados prévios que apontam integridade eritrocitária preservada nesse tipo de equipamento. O controle preciso do fluxo e do volume contribui para a prevenção de TACO, especialmente em pacientes de alto risco, além de favorecer a eficiência do trabalho da equipe de enfermagem. Apesar do custo superior em relação ao sistema gravitacional, o retorno em segurança transfusional, prevenção de eventos adversos e otimização dos recursos humanos respalda a adoção da tecnologia. Desta forma, a implementação de BI para transfusão de CH mostrou-se segura, eficaz e operacionalmente viável, consolidando-se na rotina assistencial do serviço e integrando o plano institucional de contratações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105232>

ID - 1209

IMPORTÂNCIA DA DUPLA CHECAGEM NO PROCESSO TRANSFUSIONAL

JE Di Giacomo

GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A transfusão sanguínea é um procedimento essencial na medicina, utilizado para repor componentes do sangue em pacientes com hemorragias, anemias graves, cirurgias e outras condições clínicas. Embora seja uma prática segura quando realizada corretamente, a transfusão envolve riscos que podem ser evitados com a adoção de protocolos rigorosos. Um desses protocolos é a dupla checagem, uma etapa crítica para garantir a segurança do paciente. Assim, a transfusão sanguínea é uma ferramenta indispensável na prática assistencial, devendo sempre ser conduzida com responsabilidade, conhecimento técnico e foco na segurança do paciente. A dupla checagem é um procedimento onde dois profissionais de saúde conferem, de forma independente e criteriosa, todas as informações relacionadas à transfusão, como: nome completo do paciente; data de nascimento; filiação, ABO/Rh; número da bolsa de sangue; protocolos transfusionais e prescrição médica; Esse processo assegura que o sangue preparado seja transfundido no paciente certo, prevenindo falhas humanas e eventos adversos graves. **Objetivos:** O principal objetivo da dupla checagem no processo transfusional é garantir a segurança do paciente por meio da verificação rigorosa de todas as etapas envolvidas na administração de hemocomponentes. Ao realizar essa checagem cruzada, busca-se prevenir erros humanos, como a transfusão de sangue incompatível, que podem resultar em

reações adversas graves, incluindo reações hemolíticas e até óbito. Além disso, a dupla checagem assegura o cumprimento dos protocolos institucionais e das normas estabelecidas por órgãos reguladores, promovendo uma cultura de responsabilidade compartilhada e fortalecendo a qualidade e a segurança na assistência ao paciente. **Material e métodos:** Levantamento das RNC de falhas na dupla checagem e os principais motivos em diferentes hospitais atendidos pelo grupo em São Paulo. **Resultados:** Verificado que tivemos casos aonde o paciente não foi identificado de forma correta, mostra com identificação incorreta, dupla checagem com o profissional do setor e paciente não realizada, transcrição incorreta dos dados ao sistema eletrônico e mapa transfusional, falhas na leitura da tipagem ABO/Rh, seleção e preparo não condizentes com o protocolo transfusional e falhas no treinamento. **Discussão e conclusão:** A dupla checagem no processo transfusional representa uma estratégia essencial de segurança, sendo uma barreira eficaz contra erros evitáveis que podem comprometer gravemente a vida do paciente. Quando realizada de forma criteriosa e independente por dois profissionais habilitados, promove a identificação correta do receptor, a conferência precisa dos hemocomponentes e o cumprimento dos protocolos vigentes. No entanto, sua efetividade depende diretamente do comprometimento da equipe, da adesão institucional às boas práticas e da valorização da cultura de segurança. Diante disso, é imprescindível que os serviços de saúde invistam em capacitação contínua, sistematização dos processos e fortalecimento de uma assistência transfusional segura, ética e centrada no paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105233>

ID - 920

INDICADORES DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO HEMOCENTRO COORDENADOR DE SERGIPE – HEMOSE: IMPACTO DE AÇÕES EDUCATIVAS NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2024

WS Teles, OS Rezende, CM de Souza Neto, FK Fraga Oliveira, AP Barreto Prata Silva, RO Fontes Farrapeira, D Abilio, RD Lopes Santos Santos, JMM Marques de Menezes

Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem um dos maiores desafios dos sistemas de saúde contemporâneos, independentemente do grau de desenvolvimento dos países. Estima-se que, globalmente, cerca de 1,4 milhão de pacientes sejam acometidos diariamente por IRAS, implicando elevados índices de morbimortalidade, prolongamento de internações, aumento da resistência microbiana, custos assistenciais e óbitos evitáveis. **Objetivos:** Capacitar os profissionais dos setores de ambulatório e transfusão do HEMOSE quanto às boas práticas de

higienização das mãos, promovendo a sensibilização para os protocolos de biossegurança e prevenção de infecções institucionais. **Material e métodos:** Foi desenvolvido um programa de treinamento teórico-prático entre os dias 8 e 12 de abril de 2024, com carga horária de 10h, dividido em cinco módulos. A atividade ocorreu durante o horário de expediente e contou com a participação voluntária de 32 profissionais. A coleta de dados foi realizada por meio de checklist adaptado do *Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos*, da Anvisa. As informações foram analisadas de forma descritiva, categorizando a formação profissional e o grau de adesão às práticas orientadas. Dos 32 participantes, 75% (n=24) pertenciam ao sexo feminino e 25% (n=8) ao sexo masculino. A formação acadêmica foi variada: três enfermeiros (9,3%), dois farmacêuticos (6,2%), seis técnicos de enfermagem (18,7%), cinco assistentes administrativos (15,6%), um assistente social, uma psicóloga, um fisioterapeuta, dois dentistas (totalizando 12,4%), e 11 estagiários (34,3%). O treinamento evidenciou que a maioria dos profissionais da assistência direta à saúde já havia recebido informações prévias sobre segurança do paciente, ao passo que colaboradores administrativos relataram contato pontual com o tema. Observou-se discordância quanto à regularidade da prática de lavagem das mãos, sendo a utilização de luvas por alguns erroneamente considerada substitutiva à higienização. Houve, contudo, adesão significativa ao treinamento e reconhecimento da importância do protocolo. A análise do checklist pós-intervenção revelou maior aderência aos cinco momentos da higienização preconizados pela OMS. **Discussão e conclusão:** A ação educativa promoveu não apenas atualização teórica, mas também reconfiguração das condutas cotidianas, com impacto direto na redução do risco de transmissão cruzada nos serviços. A ação educativa promoveu não apenas atualização teórica, mas também reconfiguração das condutas cotidianas, com impacto direto na redução do risco de transmissão cruzada nos serviços. A interdisciplinaridade dos participantes permitiu maior disseminação dos conhecimentos, enquanto a ênfase prática nos procedimentos reforçou a internalização dos comportamentos esperados. Diante dos resultados observados, recomenda-se a implementação sistemática de capacitações regulares, associadas a estratégias contínuas de monitoramento, avaliação e reforço educativo, garantindo, assim, a sustentabilidade das mudanças comportamentais e a proteção integral de pacientes, trabalhadores e do ambiente assistencial.

Referências:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos*. Brasília: Anvisa; 2022.

World Health Organization (WHO). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Geneva: WHO; 2023.

Oliveira FT, et al. Práticas de biossegurança e adesão à higiene das mãos em unidades hospitalares. *Rev Bras Enferm*. 2024;77:e20230987.

ID - 773

NÍVEL DE CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE PRÁTICAS SEGURAS EM TRANSFUSÃO SANGUÍNEA: ESTUDO EM HOSPITAL PRIVADO DE NITERÓI - RJ

JDS Ponciano

Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A transfusão de hemocomponentes, embora amplamente utilizada, envolve riscos que exigem estrita observância aos protocolos de segurança. Profissionais de enfermagem desempenham papel central nesse processo, sendo responsáveis por etapas críticas, como identificação do receptor, preparo do ambiente e monitoramento de reações adversas. Estudos sobre segurança transfusional na rede privada de Niterói são escassos, o que reforça a relevância desta investigação para subsidiar práticas mais seguras e qualificadas. **Objetivos:** Analisar o grau de conhecimento da equipe de enfermagem sobre práticas seguras em transfusão sanguínea em uma unidade hospitalar privada de Niterói-RJ. **Material e métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado entre abril e junho de 2025, com 40 profissionais de enfermagem dos setores de internação e emergência. A coleta ocorreu por meio de questionário estruturado com questões sobre identificação do receptor, instalação de hemocomponentes, condutas frente a reações transfusionais e cumprimento de protocolos institucionais. Os dados foram analisados em frequência e percentual. **Resultados:** Dos participantes, 70,8% eram técnicos de enfermagem e 29,2% enfermeiros. A maioria (89,6%) reconheceu a importância da conferência dos dados do paciente antes da transfusão, porém apenas 62,5% identificaram corretamente todas as etapas exigidas pelo protocolo vigente. Embora 43% tenham vivenciado reações transfusionais, somente 54,1% descreveram adequadamente as condutas a serem adotadas. Além disso, 30% relataram não ter participado de capacitações sobre transfusão nos últimos 12 meses. **Discussão:** Os achados revelam lacunas importantes no conhecimento da equipe, especialmente quanto ao manejo de intercorrências e ao cumprimento integral de protocolos. A ausência de treinamentos regulares e de simulações práticas pode contribuir para a insegurança na prática transfusional. A originalidade do estudo está em evidenciar essas deficiências em um contexto ainda pouco explorado a rede privada de Niterói oferecendo subsídios para melhoria da segurança do paciente. **Conclusão:** Constata-se a necessidade de fortalecer as ações de educação permanente em hemoterapia, por meio de treinamentos periódicos, simulações realísticas e atualizações técnicas. A implementação dessas medidas pode reduzir riscos, aprimorar a assistência e contribuir para um serviço transfusional mais seguro e alinhado às melhores práticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105235>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105234>

ID - 962

O ACOMPANHAMENTO INTERDISCIPLINAR À GESTANTE COM DOENÇA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO

MOR Amaral, NCS Paula, RS Mendes, V Fonseca

Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A doença falciforme é uma enfermidade genética e hereditária causada por mutação no gene da hemoglobina A, originando a hemoglobina S. Inclui combinações como SS (homozigose), S/Beta-talassemia, SC, SD, SE e outras variantes raras. Seus sintomas decorrem da desoxigenação dos glóbulos vermelhos, levando à falcização o que desencadeia diversas complicações. A gestação em mulheres com essa condição representa risco elevado para a mãe, o feto e o recém-nascido. Dentre os riscos materno-fetais destacam-se: crises vaso-oclusivas, aborto, infecção urinária, complicações pulmonares, anemia, parto prematuro, pré-eclâmpsia e óbito. Por isso, é essencial o acompanhamento especializado em um serviço de pré-natal de alto risco, em parceria com Hemocentro e Unidade Básica de Saúde - UBS. **Descrição do caso:** Mulher de 27 anos, com diagnóstico de doença falciforme – HbSS, em seguimento no Hemocentro de Juiz de Fora/MG, inserida em programa de transfusões de troca devido a AVC prévio. Era assídua ao tratamento, mas comparecia sem familiar. Com histórico de aborto, informou gravidez em setembro de 2024, após teste de BhCG positivo. Relatou ter tido a primeira consulta na UBS do município e encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco em Juiz de Fora. Estava feliz com a gestação e demandava constantes orientações. Para fortalecer o acompanhamento à paciente pela UBS, a equipe entrou em contato solicitando sua inclusão no grupo de gestantes. Durante a gestação, houve atuação da equipe frente às demandas apresentadas, reforçando o cuidado integral em seus aspectos sociais, emocionais, físicos e clínicos, promovendo um ambiente acolhedor e seguro. Nas últimas semanas, observou a necessidade de intensificar o acompanhamento: a paciente demonstrava confusão sobre as orientações do pré-natal, resistência em relação à UBS e desconhecimento sobre a maternidade de referência, desejando ter o parto em hospital sem estrutura adequada. Diante disso, a equipe alinhou estratégias para melhorar a comunicação entre os serviços envolvidos por meio de contato formal. O Hemocentro, com o qual a paciente possui vínculo e confiança, buscou sensibilizá-la quanto à importância do comparecimento às consultas na UBS, responsável por encaminhá-la no momento do parto; da escolha de um hospital com recursos adequados para mãe e bebê; e da participação do esposo, fortalecendo a rede de apoio. O parto ocorreu em abril de 2025, em hospital de referência para gestantes de alto risco em Juiz de Fora. Em visita hospitalar, a paciente e o esposo destacaram a importância das orientações recebidas no Hemocentro durante a gestação, especialmente nas semanas finais. Mencionaram também a importância da última consulta no pré-natal de alto risco, a visita domiciliar da obstetra da rede municipal e o transporte disponibilizado para referenciá-la ao hospital. **Conclusão:** Além do acompanhamento hematológico, a atuação da

equipe interdisciplinar é essencial para garantir o cuidado integral. Neste caso, o trabalho interdisciplinar foi determinante na condução da gestação e planejamento do parto seguro para mãe e bebê. A mediação com os serviços da rede e o fortalecimento da rede de apoio familiar, também, foram fundamentais. Através dessas intervenções, foi possível oferecer suporte adequado com foco na saúde materno-infantil em condições seguras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105236>

ID - 1285

O PACIENTE COMO PROTAGONISTA DA SEGURANÇA: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NO CUIDADO HEMATOLÓGICO

WAB Marques, MCC Lima

Hemocentro Dalton Cunha, Hemonorte, Natal, RN, Brasil

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP, 2023) reconhece a cultura de segurança como elemento essencial para a qualidade do cuidado em saúde. No contexto hematológico, essa cultura se torna ainda mais necessária diante dos riscos associados a imunossupressores, procedimentos invasivos, infecções oportunistas, sangramentos e reações transfusionais. Nesse cenário, o fortalecimento do papel ativo do paciente como corresponsável pelo tratamento contribui para a prevenção de eventos adversos, favorecendo uma assistência mais segura, humana e centrada na pessoa. **Objetivos:** Descrever estratégias educativas voltadas à participação ativa de pacientes hematológicos na promoção da segurança e da qualidade do cuidado. **Material e métodos:** Relato de experiência de natureza qualitativa, descritiva e analítica, conduzido pelo núcleo de segurança do paciente (NSP) do Hemocentro Dalton Cunha. As ações foram desenvolvidas por equipe multidisciplinar e incluíram: elaboração de materiais educativos acessíveis (cartilhas ilustradas, folders e cartazes); rodas de conversa com pacientes e acompanhantes nas áreas de espera ambulatorial; e aplicação de checklists educativos durante o tempo de espera para consultas e exames. A escuta qualificada foi utilizada como ferramenta para identificar dúvidas recorrentes, barreiras percebidas e o nível de engajamento dos usuários. **Resultados:** As estratégias educativas implementadas promoveram impacto positivo na percepção de segurança dos usuários e no fortalecimento da comunicação entre equipe e pacientes. Observou-se maior envolvimento dos usuários nas etapas do cuidado, como verificação de identidade, conhecimento sobre seus medicamentos e relato de sinais de alerta. Profissionais relataram aumento na adesão às práticas seguras e fortalecimento do vínculo terapêutico. A experiência revelou que ações educativas centradas no paciente contribuem para consolidar uma cultura de segurança mais horizontal, participativa e sensível às especificidades do cuidado hematológico. A educação em saúde mostrou-se uma ferramenta eficaz para o empoderamento, a prevenção de riscos e a construção compartilhada do cuidado. **Discussão e conclusão:** O

protagonismo do paciente, estimulado por meio de estratégias educativas, mostrou-se uma abordagem viável e transformadora no cenário hematológico. A iniciativa fortaleceu o ambiente assistencial, tornando-o mais seguro, colaborativo e humanizado, com benefícios percebidos tanto pelos profissionais quanto pelos usuários. A inclusão ativa do paciente no processo de segurança é uma prática replicável e coerente com os princípios de equidade, qualidade e responsabilidade no cuidado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105237>

ID - 2413

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DESDE A COLETA DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HAG Inácia

Pulsa Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é um procedimento que visa substituir uma medula óssea doente ou danificada por uma medula saudável, mediante a infusão de células-tronco hematopoéticas via intravenosa. Esse tratamento é recomendado para vários tipos de neoplasias do sangue, como leucemia, linfoma e mieloma múltiplo, além de outras doenças hematológicas autoimunes e imunodeficiências. O transplante de medula óssea (TMO) é um processo complexo que envolve várias etapas e requer uma equipe multidisciplinar qualificada. O enfermeiro tem um papel fundamental em todas as fases do cuidado, desde a preparação pré-transplante até o manejo de complicações pós-transplante. Isso inclui preparar doadores e receptores, realizar a infusão de células-tronco e gerenciar complicações. **Objetivos:** Abordar o papel da enfermagem no procedimento de transplante de medula óssea em todas as fases do cuidado, desde a coleta de células hematopoéticas, preparação pré-transplante até o manejo de complicações pós-transplante. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, com a identificação, seleção, avaliação e síntese de informações relevantes a partir da pergunta norteadora “Qual o papel e a importância da enfermagem no transplante de medula óssea?”. **Discussão e conclusão:** A coleta das células-tronco hematopoéticas pode ser feita através de várias fontes, incluindo medula óssea, sangue periférico e cordão umbilical. O procedimento é considerado bem-sucedido quando a medula transplantada se recupera e começa a produzir células sanguíneas saudáveis e funcionais a partir das células do doador. No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu as primeiras diretrizes para a atuação do enfermeiro no TMO (COFEN 200/97), normatizando a atuação da equipe de enfermagem em processos de doação e transplante de órgãos, tecidos e células. Desde então, novas regulamentações foram publicadas para esclarecer e delimitar as responsabilidades. Uma vez que sua atuação no contexto hospitalar envolve os campos gerenciais, assistenciais, além de ensino e pesquisa, o enfermeiro precisa

de conhecimento especializado, habilidades de tomada de decisão e competências clínicas para fornecer cuidado personalizado e eficaz. Ainda que seja uma opção terapêutica viável, o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é um procedimento complexo e intensivo, com duração prolongada e envolvendo várias etapas. Da mesma forma, o cuidado de enfermagem para estes pacientes exige alta competência. O sucesso do transplante depende fortemente do papel do enfermeiro em todas as etapas do procedimento, sendo sua responsabilidade personalizar e gerenciar cada fase. A equipe de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas necessita possuir qualificações e experiência técnica, bem como a assistência de enfermagem precisa ser avaliada de forma contínua e aprofundada. É importante então que as atividades de enfermagem sejam mapeadas e controladas para definir claramente seus objetivos e funções, permitindo também a avaliação da qualidade do atendimento com base nas funções exercidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105238>

ID - 891

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA TERAPIA TRANSFUSIONAL EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

J Simon, VS dos Santos, TS Silva

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

Introdução: O papel do enfermeiro no transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) vai além de infundir quimioterapia ou células precursoras hematopoéticas (CPH). Para o sucesso do tratamento são necessárias terapias de suporte, entre elas a hemotransfusão. Essa terapia se baseia na prevenção e tratamento de sintomas hemorrágicos/anemia, assim como na prevenção da aloimunização. Devido ao perfil complexo dos pacientes e mieloablação ocasionada, a maioria dos pacientes necessitará de hemocomponentes. Durante a internação do TCTH são realizadas cerca de 5 a 20 unidades de hemácias e plaquetas, sendo as plaquetas o componente mais utilizado. Essa quantidade varia conforme alguns fatores: intensidade do tratamento proposto, tipo de TCTH e complicações observadas. **Objetivos:** Descrever os principais cuidados de enfermagem e o papel do enfermeiro na infusão de hemocomponentes em um hospital universitário do sul do Brasil. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência baseado na prática assistencial desenvolvida na unidade de internação de TCTH. **Discussão e conclusão:** Os cuidados transfusionais são realizados exclusivamente pela enfermagem da unidade e incluem: conferência do histórico de reações transfusionais; monitoramento de sinais vitais e condições hemodinâmicas; vigilância de sangramento; coleta de prova de compatibilidade transfusional (dupla checagem); orientação transfusional ao paciente; administração de pré-medicação (se necessário); conferência do hemocomponente, armazenamento adequado e identificação do paciente (dupla

checagem); conferência de desleucocitação e irradiação; redeterminação do grupo sanguíneo à beira-leito; utilização de equipo com filtro adequado; instalação em via venosa adequada e exclusiva, revisando o fluxo ideal; vigilância de reações imediatas e tardias; conferência de infusão em tempo ideal; e registro no prontuário. Outros cuidados específicos que alteram os cuidados também devem ser observados, como: presença de anticorpo irregular; anticorpo frio; ou refratariedade plaquetária. Além disso, o enfermeiro assume o papel de capacitar a equipe para monitoramento adequado do paciente no ato transfusional. Adicionalmente, são seguidos os cuidados de rotina em um ambiente protegido: vigilância dos exames, coleta de sangue e culturais, orientação para prevenção de infecções, quedas, sangramentos, higiene corporal, supervisão da equipe na prevenção de infecções, higienização de superfícies, cuidados com acesso central e precaução contato quando necessário. Assim, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento específico sobre cada hemocomponente e seus cuidados na administração, na prevenção de reações e na vigilância transfusional. A instituição, junto com a equipe técnica do TCTH, optou que este processo seja liderado pelos enfermeiros da unidade e não pela equipe transfusional, como ocorre nas demais áreas do hospital. Entendemos que ao assumir este processo, conhecendo melhor o paciente e estando presente durante e após a transfusão, aumentamos a segurança transfusional, reduzindo os riscos associados. Em suma, esse perfil de paciente tem alto risco de complicações e disfunções orgânicas, sendo essencial ao enfermeiro conhecer a condição hematológica/clínica de seus pacientes, assim como a rotina de prevenção de complicações relacionadas a trombocitopenia, anemia, e reações transfusionais.

Referências:

Yuan S, Yang D, Nakamura R, et al. RBC and platelet transfusion support in the first 30 and 100 days after haploidentical hematopoietic stem cell transplantation. *Transfusion*. 2020;6:2225-42.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105239>

ID – 1801

O PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO COMO FERRAMENTA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO PARA PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS E DE TMO

FG Valente, STA Accioly, MVCR Gonçalves, ALA Santos, LO Neves

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A navegação de pacientes por enfermeiros é um diferencial crucial em serviços de oncologia no Brasil, trazendo benefícios significativos ao longo de toda a jornada do paciente. Em um hospital de alta complexidade, um programa de navegação foi criado especificamente para pacientes onco-

hematológicos e de TMO. O programa foi idealizado para otimizar a experiência do paciente, a partir do mapeamento detalhado de sua jornada, desde o diagnóstico até a alta após a conclusão do tratamento. A coordenação do cuidado, uma das principais frentes do programa, oferece suporte contínuo, ajudando os pacientes no manejo de toxicidades entre os ciclos de quimioterapia, imunoterapia e tratamentos com biespecíficos. Essa abordagem proativa possibilita a identificação e o manejo precoce de toxicidades, em especial as graves, como a síndrome de liberação de citocinas e a encefalopatia, que são frequentemente associadas aos biespecíficos. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo avaliar a coordenação do cuidado realizada remotamente por enfermeiros navegadores para pacientes em tratamento quimioterápico, imunoterapia e biespecíficos. O foco principal é a melhoria contínua da assistência, visando assegurar uma jornada de tratamento mais segura. Isso inclui a redução de internações, maior adesão aos tratamentos e a garantia de um manejo domiciliar mais eficaz e proativo. **Material e métodos:** Este é um estudo observacional e descritivo que avalia a coordenação do cuidado realizada por um programa de navegação. O programa, implementado em um hospital de alta complexidade, é destinado a pacientes onco-hematológicos em tratamento com quimioterapia, imunoterapia e biespecíficos. **Resultados:** A implementação do programa de navegação obteve um grande sucesso, destacando-se o manejo remoto de toxicidades. Essa abordagem mostrou-se extremamente eficaz, resultando em uma redução significativa de internações, com suporte domiciliar em 97% dos casos. Além disso, o programa proporcionou uma melhor experiência geral para os pacientes, o que fortalece a garantia do cuidado prestado. **Conclusão:** A coordenação do cuidado no programa de navegação demonstrou ser um diferencial significativo para a qualidade assistencial. Ele não apenas torna a jornada do paciente mais segura, mas também permite identificar sintomas críticos precocemente após a medicação e implementar estratégias eficazes para garantir o autocuidado e o letramento em saúde do paciente em tratamento da melhor forma. Os desafios futuros incluem a melhoria das métricas de avaliação e monitoramento do programa para mensurar seu impacto na sustentabilidade da saúde suplementar, pois com uma coordenação de cuidados adequada reduzimos custos com possíveis internação para controle de sintomas que é possível ser manejado em domicílio.

Referências:

Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3275.

Guy DG, Uy GL. Bispecific Antibodies for the Treatment of Acute Myeloid Leukemia. *Curr Hematol Malig Rep*. 2018;13(6):417-425.

Sun Y, et al. Bispecific antibodies in cancer therapy: Target selection and regulatory requirements. *Acta Pharm Sin B*. 2023;13(9):3583-3597.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105240>

ID – 2515

OS BENEFÍCIOS DA ERITROCITAFÉRESE NO TRATAMENTO DA ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA

AKS Lucas^a, MF Nobre^a, GC Leite^a,
F Miyajima^b, NCMD Castro^a, JS Alves^a,
LEM Carvalho^a, MGDB Fernandes^a,
FLN Benevides^a, GMTS de Almeida^a

^a HEMOCE, Fortaleza, CE, Brasil

^b FIOCRUZ, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A doença falciforme (DF) é uma doença genética e hereditária caracterizada por uma mutação no gene que produz a hemoglobina (HbA), fazendo surgir uma hemoglobina mutante denominada S (HbS). É a doença genética e hereditária mais predominante no Brasil e no mundo. Entre as intervenções terapêuticas, a eritrocitaférese destaca-se como uma técnica eficaz para a substituição de glóbulos vermelhos falciformes por normais, reduzindo assim a incidência de complicações graves da doença. Este procedimento tem mostrado benefícios significativos na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. **Descrição do caso:** Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência e identificar os benefícios da eritrocitaférese no tratamento da anemia falciforme, buscando analisar os impactos desta técnica e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e reflexivo, desenvolvido a partir de um relato de experiência profissional de uma enfermeira durante dois anos, desde a implantação de transfusão de troca automatizada em um centro de hematologia e hemoterapia do estado do Ceará. Os procedimentos acontecem desde agosto de 2023 no referido centro, sendo referência nacional no procedimento de troca automatizada. E ocorrem com sucesso, alcançando o objetivo final. A enfermagem possui papel importante, pois atua diretamente nesse processo, sendo ela quem conecta o paciente a uma máquina separadora através de uma técnica que permite a troca de hemácias e será utilizada para pacientes portadores de DF. O mesmo é monitorizado e as alterações hemodinâmicas e ou sinais e sintomas apresentados pelo paciente são imediatamente avaliadas pelo enfermeiro e o hematologista que acompanham o procedimento. Desde a implantação do procedimento foi observado o aumento no intervalo entre sessões, o que favorece a adesão ao tratamento. O número e a frequência de sessões, bem como a decisão de se interromper ou prolongar o tratamento, será decorrente de uma decisão conjunta da equipe de hematologia. Atualmente onze pacientes passam por esse procedimento e o intervalo entre as sessões variou de 4 a 7 semanas, a adesão ao tratamento está sendo de 100%. Houve uma diminuição considerável de internações por complicações após o início da eritrocitaférese, e hoje a técnica é a mais indicada como tratamento preventivo para complicações da enfermidade. **Conclusão:** Tudo indica que essa abordagem melhora a qualidade de vida dos pacientes com anemia falciforme. O procedimento é eficaz no que se propõe, com potencial de redução de crises e complicações. A disponibilização da eritrocitaférese é um grande avanço para

o tratamento desses pacientes. Pois proporcionará um tratamento mais efetivo. Estudos com maior número de pacientes, ainda são necessárias para avaliação de um maior quantitativo de procedimentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105241>

ID – 1118

PERFIL DOS PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS ADULTOS E PEDIÁTRICOS EM USO DE PICC NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM HEMATOLOGIA DO AMAZONAS

RS Batista^a, AA Marchon^a, GS Lopes^a,
JS Cristino^b, EC Cardoso^c

^a Faculdade Metropolitana de Manaus, FAMETRO, Manaus, AM, Brasil

^b Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

^c Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, FHEMOAM, Manaus, AM, Brasil

Introdução: O uso do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) é uma tecnologia de acesso vascular amplamente empregada em pacientes onco-hematológicos, adultos e pediátricos, especialmente devido à necessidade de terapias prolongadas, como quimioterapia, transfusões e administração de antibióticos. O PICC apresenta vantagens como menor risco de complicações mecânicas e possibilidade de inserção em ambiente ambulatorial. Contudo, sua utilização não está isenta de riscos, sendo as infecções da corrente sanguínea (ICS) uma das principais complicações, sobretudo em pacientes imunossuprimidos. A atuação da equipe de enfermagem na inserção, manutenção e educação dos pacientes é essencial para a segurança do tratamento. **Objetivos:** Descrever o perfil dos pacientes onco-hematológicos, adultos e pediátricos, submetidos à retirada de PICC em um Centro de Referência em Hematologia do Amazonas, entre os anos de 2023 e 2024. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico, utilizando como base a planilha de controle de inserção e retirada do PICC, monitorada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), além de informações extraídas dos prontuários eletrônicos, nos anos de 2023 e 2024. Foram incluídos pacientes com diagnóstico onco-hematológico que utilizaram o PICC e possuíam registros completos. As variáveis analisadas incluíram diagnóstico clínico, sexo, escolaridade, faixa etária, tempo de uso do dispositivo e motivo da retirada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HEMOAM, sob o parecer nº 7.304.061, emitido em 17 de dezembro de 2024. **Resultados:** Foi observado um total de 38 retiradas de PICC, com tempo de uso variando de 7 a 305 dias. Os principais motivos de retirada foram solicitação médica e presença de secreção purulenta, o que evidencia a ocorrência de infecções. A maioria dos pacientes encontrava-se nas faixas etárias entre 20 e 59 anos e apresentava baixa escolaridade. Isso levanta preocupações quanto à compreensão e adesão às orientações de cuidados

com o cateter, podendo contribuir para complicações. **Discussão e conclusão:** Os dados demonstram a importância da educação em saúde e do monitoramento rigoroso, além da necessidade de treinamento contínuo da equipe de enfermagem. O uso da ultrassonografia e da radiografia também se destacam como ferramentas que aumentam segurança do procedimento. Conclui-se que, embora o PICC represente um recurso valioso no cuidado onco-hematológico, seu uso seguro depende de uma abordagem qualificada e integrada, envolvendo capacitação profissional, protocolos institucionais baseados em evidências e estratégias educativas voltadas aos pacientes e seus familiares. Os achados apontam para a necessidade de estudos multicêntricos e com amostras maiores, que possam fortalecer as diretrizes assistenciais e políticas públicas voltadas à oncologia e hematologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105242>

ID - 1281

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MAIS TRANSFUNDIDOS NO HOSPITAL PROMATER: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

WAB Marques, IMS Oliveira, TSF Barbosa

Hospital Promater, Natal, RN, Brasil

Introdução: As transfusões sanguíneas são recursos terapêuticos imprescindíveis, especialmente em contextos de instabilidade clínica, cirurgias e doenças crônicas. A análise do perfil epidemiológico dos pacientes mais transfundidos em um hospital, aliada à avaliação da indicação clínica conforme os níveis de hemoglobina, é fundamental para promover o uso racional e seguro dos hemocomponentes. Cabe destacar que, além dos valores laboratoriais, critérios clínicos individuais também orientam a decisão transfusional, como sinais de hipóxia, sangramentos ativos, comorbidades e instabilidade hemodinâmica. Tais práticas estão alinhadas às diretrizes do Patient Blood Management (PBM), uma abordagem baseada em evidências que visa melhorar os desfechos clínicos por meio do uso criterioso e personalizado do sangue, promovendo a segurança e a qualidade na assistência ao paciente. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes mais transfundidos no Hospital Promater em 2024, considerando variáveis clínicas, laboratoriais e assistenciais. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, baseado em dados secundários dos pacientes mais transfundidos entre janeiro e dezembro de 2024. Foram avaliadas as variáveis: sexo, idade, setor de internação, grupo sanguíneo, total de transfusões e critério laboratorial (nível de hemoglobina) no momento da indicação transfusional. As indicações foram classificadas em: HB < 7 g/dL, HB > 7 g/dL e NI (não informada). **Resultados:** Foram registrados 248 pacientes mais transfundidos em 2024. O sexo feminino foi predominante (53,2%) e a faixa etária mais prevalente foi acima de 60 anos (73%). A maioria foi atendida no setor clínico (53,6%). O grupo sanguíneo mais frequente foi O+ (67%), seguido de A+ (33%). No total de indicações avaliadas, observou-se: HB < 7 g/dL: 171 indicações (65,6%), com pico em fevereiro (43) e maio (18); HB > 7 g/dL: 84 indicações (32,2%), com maior incidência em

junho (22); NI: seis indicações (2,3%), principalmente em dezembro (21). Esse padrão sugere que, embora a maioria das transfusões tenha seguido critérios laboratoriais adequados, há um número expressivo de indicações com HB acima de 7 g/dL e algumas sem registro laboratorial, o que pode comprometer a rastreabilidade e a justificativa clínica. **Discussão:** Os achados demonstram o perfil típico de pacientes que demandam transfusão, com predominância de idosos e pacientes clínicos. A análise das indicações pelo valor da hemoglobina mostra aderência parcial aos protocolos baseados em evidências, que recomendam transfusão em casos de HB < 7 g/dL, salvo exceções clínicas. A presença de 32% de indicações com HB > 7 g/dL e 2% sem registro reforça a importância da atuação do Comitê Transfusional, da educação continuada e do fortalecimento dos registros clínico-laboratoriais, conforme os princípios do PBM. **Conclusão:** O perfil dos pacientes mais transfundidos no Hospital Promater em 2024 foi caracterizado por idosos, do sexo feminino, com predominância do grupo O+. A maioria das transfusões foi justificada por hemoglobina < 7 g/dL, mas cerca de um terço ocorreu fora desse critério, revelando a necessidade de reforço dos protocolos clínicos e do controle de qualidade nas indicações. Tais dados são essenciais para a otimização da terapia transfusional e para a segurança do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105243>

ID - 562

PORT-A-CATH® EM ONCO-HEMATOLOGIA: UM ESTUDO SOBRE A DURAÇÃO DO USO E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS NO AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

FC Bota, DM dos Santos, ND de Souza, DPR Luz,
JM Moreno

Hospital de Cancer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: O presente estudo destaca a importância da equipe de enfermagem, que desempenha um papel fundamental na manutenção da integridade do Port-A-Cath®. O Port-A-Cath® é um cateter venoso central totalmente implantável, geralmente colocado sob a pele do tórax e conectado a veias centrais como a subclávia ou jugular. Ele possui uma câmara de acesso puncionável por agulhas específicas (agulha de Huber) e é amplamente utilizado em pacientes onco-hematológicos para tratamentos prolongados, como quimioterapia, transfusões e administração de medicamentos. Seu uso oferece maior conforto, segurança e reduz complicações relacionadas à acessos venosos periféricos repetidos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. No período entre Janeiro de 2023 e Dezembro de 2024, o setor ambulatorial de hematologia do Hospital de Câncer de Barretos encaminhou 34 pacientes para implante deste dispositivo. **Objetivos:** Este estudo analisa o tempo médio de permanência do Port-A-Cath® em pacientes com doenças onco-hematológicas do ambulatório de hematologia do Hospital de Câncer de Barretos, identificando os principais fatores que influenciam essa duração e as implicações para a prática clínica. **Material**

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 ULTRASSONOGRAFIA 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 Ultrason 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 hemoterapêutas 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>

ID - 702

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM EM HEMATOLOGIA - ANÁLISE COMPARATIVA 2024/2025

LOPD Assunção, CID Valente, SMS Trindade, SDC Coroa, SJ Sales

HEMOPA, Belém, PA, Brasil

Introdução: A prática da acolhimento de enfermagem em serviços especializados, como a hematologia, representa um ponto crucial para o acolhimento, classificação de risco e organização da assistência ao paciente. Este relato de experiência tem como objetivo compartilhar a vivência profissional durante a condução e acompanhamento das triagens realizadas no serviço ambulatorial da Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, destacando as principais mudanças e desafios enfrentados nos anos de 2024 e 2025.

Descrição do caso: A experiência descrita compreende o período de janeiro de 2024 a julho de 2025. A atuação da enfermagem envolveu triagens, orientação, encaminhamentos e monitoramento de pacientes com doenças hematológicas. Observou-se em 2024 uma produção de 1.338 triagens e, em 2025, até julho, 1.042 atendimentos. Notou-se predominância do sexo feminino e ampla faixa etária, com média de idade mais baixa em 2025. As hemoglobinopatias foram as patologias mais prevalentes, principalmente as variantes da doença falciforme. Em 2025, observou-se também um crescimento de casos de PTI e continuidade significativa de atendimentos para anemia A/E e outras anemias raras. A Doença de Gaucher, apesar de rara, apareceu em ambos os anos. As atividades técnicas de controle de hemoglobina ganharam destaque, com aumento expressivo em 2025, indicando foco maior no acompanhamento clínico. As condutas mais comuns foram orientações, prescrição de PAH e encaminhamentos especializados. Um dos principais desafios enfrentados foi a redução do número de atendimentos novos em 2025, o que exigiu reavaliação de fluxos e maior integração com outras equipes multidisciplinares. A sazonalidade, reorganização da agenda e redefinição de critérios de triagem foram estratégias adotadas para otimizar o atendimento. A equipe de enfermagem também fortaleceu ações educativas e de orientação, sobretudo para novos casos e retornos frequentes.

Conclusão: A vivência nos dois anos mostrou a importância do planejamento e da continuidade da assistência em hematologia. A triagem de enfermagem demonstrou-se fundamental para a identificação precoce de agravos, acolhimento humanizado e orientação segura dos usuários. A análise comparativa entre os dois anos contribuiu para revisar práticas e reforçar a vigilância epidemiológica. Destaca-se a importância de manter a capacitação da equipe e o uso de dados em tempo real para a tomada de decisão. Essa experiência reafirma o papel essencial da enfermagem na linha de frente do cuidado hematológico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105248>

ID - 3337

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NAVEGADOR NO MONITORAMENTO DE MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS DURANTE A JORNADA DO PACIENTE

MVCR Gonçalves, FG Valente, SR Simões, LO das Neves, ALA Santos, VC Santos, MA Romeu, STA Accioly

Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O tratamento oncohematológico com medicamentos biespecíficos apresenta complexidades que exigem vigilância contínua e especializada para o manejo das toxicidades associadas. A atuação da Enfermeira Navegadora é fundamental, não apenas no suporte ambulatorial, mas também durante a internação, assegurando a continuidade e segurança do cuidado. **Objetivos:** Este relato descreve a experiência do monitoramento realizado pela Enfermeira Navegadora ao longo de toda a jornada do paciente, desde a internação até o tratamento ambulatorial. **Material e métodos:** No serviço de Oncohematologia, foi implantado um fluxo operacional integrado, intersetorial e multidisciplinar dentro do Programa de Navegação de Enfermagem, direcionado a pacientes em tratamento com terapias que utilizam medicamentos biespecíficos. O processo inicia-se com a solicitação médica do medicamento biespecífico, encaminhada à Enfermeira Navegadora, que acolhe o paciente, esclarece dúvidas sobre o tratamento, toxicidades potenciais e orienta quanto ao processo de cuidado. Logo após, a solicitação é formalizada e protocolada no serviço de farmácia. Paralelamente, a Enfermeira Navegadora monitora a jornada do paciente desde autorização a internação, junto à equipe de Enfermagem assistencial, monitorando o estado clínico, incluindo a Síndrome de liberação de citocinas (SLC), que é uma das principais toxicidades agudas associadas ao uso de medicamentos biespecíficos. Essa síndrome ocorre pela ativação intensa e descontrolada de células do sistema imunológico, especialmente linfócitos T. Clinicamente, a SLC se manifesta com febre, hipotensão, taquicardia, hipóxia, fadiga, mialgia e náuseas, podendo evoluir para disfunção orgânica grave se não for prontamente manejada. Geralmente, ocorre nos primeiros dias após a administração do medicamento e requer monitoramento contínuo e intervenção precoce. Após alta hospitalar o cuidado prossegue em nível ambulatorial, onde a Enfermeira Navegadora realiza contato monitoramento avaliando sintomas, adesão ao tratamento e manifestações tardias, orientando pacientes e familiares e mantendo vigilância constante. A sistematização desse fluxo permitiu uma integração eficiente entre as equipes, facilitou a comunicação e aumentou a segurança do paciente durante toda a jornada terapêutica com medicamentos biespecíficos. **Discussão e conclusão:** A experiência reforça a evidência científica sobre a importância da Enfermeira Navegadora na minimização de complicações decorrentes de terapias

complexas. Um fluxo operacional estruturado, aliado ao papel ativo do Enfermeiro Navegadora, possibilita a rápida identificação e intervenção precoce em toxicidades agudas, além do acompanhamento necessário para o manejo de efeitos tardios e promoção da adesão ao tratamento. A comunicação contínua e a educação ao paciente e familiares aumentam a segurança e a confiança no tratamento. A formalização e padronização do fluxo contribuem para a redução de falhas, otimização dos recursos hospitalares e melhor coordenação multidisciplinar. O papel da Enfermeira Navegadora ao longo da jornada do paciente oncohematológico é imprescindível para um monitoramento efetivo da toxicidade dos medicamentos biespecíficos. A condução assertiva do fluxo integrado e multidisciplinar promove segurança, adesão ao tratamento e melhores desfechos clínicos, evidenciando que a navegação é uma estratégia essencial na assistência oncológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105249>

ID - 2164

SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: ELEMENTOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE APOIO À HEMORREDE DE SANTA CATARINA

MC Borges de Oliveira^a, RA Ascari^b,
EJ Schörner^c

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, HEMOSC, Chapecó, SC, Brasil

^b Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, HEMOSC, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é uma terapêutica moderna, que tem como objetivo restabelecer os componentes sanguíneos em deficiência devido perdas agudas ou crônicas. Ressalta-se a necessidade de avaliar as condições clínicas e individuais de cada receptor, tendo em vista os riscos que envolvem esse processo. Nesse sentido, o conhecimento e as habilidades dos profissionais de saúde que atuam na área hemoterápica permeiam os procedimentos desde a coleta até a transfusão do hemocomponente. **Objetivos:** Descrever os elementos considerados necessários pelos profissionais de saúde da instituição para a estruturação da versão n.º1 do instrumento de apoio à segurança transfusional para ser implementado na hemorrede catarinense. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo realizado com profissionais de saúde (bioquímicos, biomédicos e enfermeiros) que atuam em Agência Transfusional (AT) no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) no estado de Santa Catarina. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi em formato de pesquisa online, disponibilizado via Google Forms®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública no estado de Santa Catarina, sob parecer n.º 7.612.377 e Certificado de Apresentação Ética (CAAE) n.º 86750225.4.0000.0118, em julho de 2025, e teve

a Secretaria de Estado da Saúde como instituição ética coparticipante. **Resultados:** A amostra foi composta de 11 profissionais de saúde, sendo cinco enfermeiros, três biomédicos e três bioquímicos. Em relação aos elementos importantes para a construção do instrumento de apoio à segurança transfusional foram elencados 26 itens relevantes divididos entre as etapas pré-analítica, analítica e pós-analítica. Referente a etapa pré-transfusional foram sinalizados oito itens mais relevantes, que inicia com a conferência do preenchimento da Solicitação do Serviço Hemoterápico (SSH), conferência da identificação correta do paciente e amostra pré-transfusional, conferência da identificação correta do paciente e amostra pré-transfusional, assinatura em termos de consentimento, conferência de prescrição em prontuário físico e eletrônico, e em casos de transfusão de emergência a assinatura do médico solicitante em todos os termos juntamente com os demais documentos do paciente. Com relação a etapa analítica destacam-se oito itens relacionados a conferência de SSH, identificação da amostra pré-transfusional realização dos testes pré-transfusionais e conferência dos resultados obtidos, seleção adequada do hemocomponente conforme a necessidade do receptor e dupla conferência dos resultados obtidos antes de iniciar a transfusão do hemocomponente. No período pós-analítico foram elencados 10 itens, que permeiam a inspeção visual do hemocomponente, avaliação do receptor quanto à aferição de sinais vitais, conferência do hemocomponente e dados do receptor com profissional de saúde e com o próprio receptor ou acompanhante, acompanhamento de reações adversas e os registros no prontuário do receptor. **Discussão e conclusão:** Os elementos que foram sinalizados pelos profissionais de saúde na realização do diagnóstico situacional como relevantes vão ao encontro do disposto na legislação nacional e em estudos internacionais, evidenciando-se a necessidade de implementação de instrumentos de fácil uso que possam auxiliar no processo transfusional. A partir dos achados, acredita-se que este instrumento pode contribuir significativamente para o aumento na segurança do processo transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105250>

ID - 1720

SÍNDROME DA LISE TUMORAL: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

BE Grigio^a, IK Costa^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 (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil

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

Introdução: A síndrome da lise tumoral (SLT) é uma emergência oncológica potencialmente fatal, resultante da destruição

maciça de células malignas e liberação súbita de seus conteúdos intracelulares na corrente sanguínea. Essa condição cursa com distúrbios metabólicos graves, como hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hiperuricemia, podendo evoluir para insuficiência renal aguda, arritmias cardíacas e óbito. A SLT é mais comum em pacientes com leucemias agudas e linfomas de alto grau, especialmente após o início da quimioterapia, embora também possa ocorrer de forma espontânea. Diante de sua rápida progressão, a equipe de enfermagem desempenha papel estratégico na prevenção, vigilância contínua e intervenção precoce. **Objetivos:** Analisar, por meio de revisão da literatura, a atuação da enfermagem na prevenção, identificação precoce e manejo da síndrome da lise tumoral em pacientes hematológicos. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Embase e Scopus, utilizando os descritores: “síndrome da lise tumoral”, “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 analisada demonstra que a SLT é mais prevalente em pacientes com elevada carga tumoral, altos níveis de LDH e maior sensibilidade à quimioterapia. A enfermagem atua de forma abrangente, desde a triagem inicial de fatores de risco até o acompanhamento intensivo durante o tratamento. Entre as intervenções destacam-se o monitoramento rigoroso de sinais vitais, débito urinário e exames laboratoriais (eletrólitos, ureia, creatinina), além da administração de hidratação venosa agressiva e fármacos como alopurinol ou rasburicase. A comunicação imediata com a equipe médica diante de alterações clínicas é crucial para o manejo eficaz da SLT. A implementação de protocolos institucionais e treinamentos periódicos demonstrou um impacto positivo significativo na prevenção e manejo da síndrome, resultando na redução de complicações e de hospitalizações prolongadas. Essas estratégias reforçam a importância da atuação proativa e coordenada da enfermagem para garantir a segurança do paciente. A síndrome da lise tumoral representa um desafio crítico que exige atuação rápida, coordenada e tecnicamente embasada da equipe de enfermagem. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos, aliado à execução de medidas preventivas e terapêuticas padronizadas, é fundamental para garantir a segurança do paciente hematológico. Fortalecer a educação permanente, a estruturação de protocolos assistenciais e a comunicação interprofissional são estratégias essenciais para mitigar riscos e qualificar a assistência oncológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105251>

ID - 1532

**SUPERANDO AS BARREIRAS DO CUIDADO:
VÍDEO EDUCATIVO PARA O AUTOCUIDADO
DE CRIANÇAS ESCOLARES COM ANEMIA
FALCIFORME**

RC Santana^{a,b}, LF Silva^b

^a Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasi

Introdução: A anemia falciforme, condição genética e crônica mais prevalente no Brasil, impõe desafios diários significativos, especialmente durante a infância. As estratégias educativas voltadas para o público infantil ainda são escassas, principalmente no que se refere à promoção do autocuidado. Nesse cenário, tecnologias educacionais lúdicas e baseadas em evidências tornam-se ferramentas poderosas no empoderamento de crianças com doença falciforme. **Objetivos:** Desenvolver e validar um vídeo educativo como tecnologia assistencial voltada ao autocuidado de crianças escolares com anemia falciforme, promovendo a compreensão da doença e a autonomia infantil. **Material e métodos:** Pesquisa metodológica em sete etapas, realizada no Hemocentro Regional de Juiz de Fora, com crianças escolares de 6 a 12 anos incompletos com anemia falciforme. As etapas incluíram: (1) escuta qualificada por meio de entrevistas com as crianças para levantamento dos temas; (2) embasamento teórico do conteúdo; (3) elaboração do roteiro pela pesquisadora e do storyboard pelo videomaker; (4) validação do storyboard por experts em hematologia, pediatria e enfermagem; (5) produção do vídeo animado; (6) avaliação pelo público-alvo; (7) ajustes finais com base nos feedbacks recebidos. Para análise de dados das entrevistas foi utilizado o software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) para o processamento dos dados das entrevistas, com a criação de um dendograma. O Índice de Validade de Conteúdo foi utilizado para validar o storyboard e o vídeo, respectivamente, pelos experts e pelo público-alvo. O estudo foi aprovado pelos comitês de ética das duas instituições participantes. **Resultados:** As entrevistas revelaram cinco eixos temáticos prioritários para o cuidado cotidiano: manejo da doença, uso de medicamentos, controle da dor, rotina (vestuário e brincadeiras), além de hidratação e alimentação. A tradução desses temas em linguagem acessível e visualmente atrativa resultou em um vídeo educativo validado, tanto por experts (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicóloga) quanto pelas próprias crianças, com índice de validade de conteúdo de 99,2% e 100%, respectivamente. O tempo final do vídeo foi de 00:07:26. A versão final encontra-se em processo de registro na Agência Nacional do Cinema (Ancine) e já está protegida por registros em plataformas privadas. Por esse motivo, ainda não pode ser compartilhada em larga escala, mas pode ser utilizado em pesquisas até seu registro. Este é o vídeo pronto para análise: <https://youtu.be/uoBX8p17k4k>. **Discussão e conclusão:** O vídeo educativo desenvolvido é uma ferramenta inovadora, cientificamente validada e com potencial de impacto positivo na prática assistencial, especialmente no âmbito da Fundação Hemominas e demais hemocentros do Brasil. Sua utilização pode facilitar o diálogo entre profissionais de saúde, crianças e famílias, promovendo o protagonismo infantil no autocuidado e favorecendo a adesão ao tratamento. Além disso, o estudo evidenciou a rigidez da escola no atendimento ao aluno com doença crônica, que muitas vezes ocorre pelo desconhecimento da doença. A utilização do vídeo nas escolas, com os profissionais, pode auxiliar na educação em saúde dando visibilidade a anemia falciforme e conhecimento aos professores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105252>

ID - 990

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ENFERMAGEM: FORTALECENDO A HEMOVIGILÂNCIA E O CUIDADO TRANSFUSIONAL

YM de Sousa^a, ROLEFSG da Silva^a,
MCS Bulcão^a, WMS Lobato^b, AS Pinheiro^a,
BARA Ruivo^c, CCG Santos^a,
FO de Araujo Junior^a, RC Valois^a

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^b Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, PA, Brasil

^c Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A assistência transfusional envolve etapas complexas que exigem conhecimento técnico, habilidade clínica e tomada de decisão segura dos profissionais de enfermagem. Contudo, falhas na identificação do receptor, monitorização de sinais vitais, reconhecimento precoce de reações transfusionais e registro adequado indicam lacunas no conhecimento e na padronização das práticas. Nesse contexto, o uso de Tecnologias Educacionais (TEs) pode ser uma estratégia eficaz para promover educação permanente e garantir a segurança do paciente. **Objetivos:** Identificar, com base na experiência de profissionais de enfermagem, subsídios para a construção de um fluxograma voltado à prática transfusional em um hemocentro público. **Material e métodos:** Estudo metodológico, descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado nas diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). Realizado na Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), em Belém/PA. Participaram 15 profissionais de enfermagem, com atuação mínima de um ano em hemoterapia, formação na área e sem afastamentos no período. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (CAAE: 69858323.2.0000.5170) e autorizado pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa do HEMOPA. A coleta ocorreu entre agosto e outubro de 2023, por entrevistas semiestruturadas em ambiente reservado. A coleta abordou perfil profissional, conhecimento em hemovigilância, segurança transfusional e uso de TEs. A análise foi realizada por Análise de Conteúdo de Bardin, com suporte do software IRaMuTeQ para análise lexical e categorização temática. **Resultados:** Predominaram profissionais do sexo feminino, com idades entre 37 e 57 anos, média de 18,6 anos de formação e vínculo institucional de 1 a 15 anos. Todos os enfermeiros possuíam especialização em hemoterapia e hematologia. Emergiram cinco classes principais: Cuidados diante de reações transfusionais, destacando interrupção da infusão e verificação de sinais vitais; Reconhecimento dos sinais e sintomas como febre, urticária e edema de glote, principalmente associados às plaquetas; Práticas de hemovigilância, incluindo notificação e retrovigilância; Propostas de TEs, como cartilhas e vídeos; e Sugestão de um fluxograma para apoiar visualmente o cuidado transfusional. **Discussão:** Os achados reforçam a importância do preparo técnico para identificar

reações transfusionais, destacando a atuação da equipe conforme protocolos. A dupla checagem da bolsa e do paciente, considerada essencial, foi citada por poucos participantes, indicando necessidade de reforço em treinamentos. Sinais como febre e urticária foram reconhecidos, evidenciando conhecimento clínico. A interrupção da transfusão, notificação e retrovigilância evidenciam alinhamento às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A alta rotatividade da equipe motivou a indicação de TEs, com ênfase no fluxograma como estratégia para padronizar condutas e garantir segurança transfusional. **Conclusão:** Pode-se concluir que os resultados evidenciaram os conhecimentos e experiências dos profissionais na rotina transfusional do HEMOPA. Destacaram-se cuidados transfusionais, reconhecimento de reações e hemovigilância, embasando a proposta do fluxograma como TE. Essa ferramenta facilita o acesso rápido a informações essenciais, contribuindo para a prevenção de erros e promovendo maior segurança do paciente, além de apoiar a atualização contínua dos profissionais, especialmente diante da alta rotatividade da equipe.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105253>

ID - 2962

UTILIZAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS AUTÓLOGO

AE Bom, MC da Silva, SR Kuntz, MN do Amaral, VRK Hoffmann, IN Silva, ROS Viegas

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Os pacientes oncológicos comumente podem apresentar quadros de desnutrição. Nos que são submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) autólogo, a desnutrição está relacionada aos efeitos do regime de condicionamento quimioterápico. Desse modo, a abordagem nutricional deve ser considerada desde o início do tratamento. Uma das maneiras de auxiliar as necessidades nutricionais, quando a via gástrica não é suficiente, é por meio da nutrição parenteral total (NPT). **Objetivos:** Identificar a utilização de NPT em pacientes pediátricos submetidos à TCTH autólogo. **Material e métodos:** trata-se de estudo descritivo, apresentando relato de experiência de enfermeiras de um hospital universitário do sul do país, com avaliação dos TCTH Autólogos pediátricos, de maio de 2024 à maio de 2025, em uma unidade de oncologia pediátrica. **Resultados:** No período do estudo foram realizados nove TCTH autólogos. Destes nove pacientes, todos receberam suporte enteral de dieta via sonda nasoesférica (SNE) ou gastrostomia e três pacientes fizeram uso de NPT. A NPT foi utilizada de maneira exclusiva por determinado período apenas em um paciente; nos outros dois, foi utilizada em concomitância com SNE ou com via oral para aumento de aporte calórico. **Discussão:** A utilização de NPT em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH autólogo reflete a complexidade nutricional presente

nesse tipo de cuidado. No presente estudo, apesar de todos os nove pacientes receberem suporte nutricional enteral (via SNE ou gastrostomia), três necessitaram de NPT, com o objetivo de complementar o aporte calórico. Essa necessidade de suporte parenteral está fortemente relacionada aos efeitos adversos do regime de condicionamento quimioterápico, principalmente a mucosite grave, náuseas intensas, vômitos persistentes e anorexia, que comprometem significativamente a capacidade de ingestão e de absorção dos nutrientes. A NPT, nesses casos, torna-se uma alternativa viável e segura para garantir o suporte metabólico necessário durante os períodos críticos do pós-transplante, em especial na fase de aplasia medular, quando há maior risco de complicações infecciosas e maior demanda energética para a recuperação do paciente. A introdução da NPT deve ser cuidadosamente avaliada, considerando-se os riscos associados, como infecções relacionadas ao cateter, distúrbios metabólicos e complicações hepáticas, sendo, portanto, indicada preferencialmente de forma temporária e com monitoramento rigoroso. A experiência descrita destaca ainda o papel da enfermagem na vigilância contínua do estado nutricional, na detecção precoce de sinais de intolerância alimentar, e na administração segura da NPT, em parceria com a equipe multiprofissional. **Conclusão:** Esses achados reforçam a importância de estratégias nutricionais individualizadas, com planos de cuidados adaptáveis às condições clínicas de cada paciente, e apontam a NPT como uma ferramenta complementar essencial em determinados casos no contexto do TCTH pediátrico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105254>

FARMÁCIA

ID - 2237

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS DESENCADEADAS POR CLORANFENICOL: REVISÃO NARRATIVA

ALDS Madi^a, ABF Queiroz^a, EMDC Lisboa^a,
CVF Barbosa^a, DCC Lopes^a, SDFDSG Pinto^b,
LC Pinto^c

^a Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Instituto
Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

^c Centro Universitário Metropolitano da Amazônia e
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA,
Brasil

Introdução: O cloranfenicol é um antibiótico de amplo espectro que pode ser usado como bactericida ou bacteriostático, a depender da posologia adotada. O fármaco é administrado por via oral, endovenosa ou ocular, embora atualmente seu uso seja reservado a casos específicos, como infecções graves causadas por bactérias multirresistentes. O seu mecanismo de ação dá-se por sua ligação à bactéria na subunidade ribossômica 50S, inibindo a síntese proteica e a consequente reprodução bacteriana. No entanto, o uso prolongado pode estar associado ao risco de alterações hematológicas.

Objetivos: Descrever as alterações hematológicas ocasionadas pelo uso de cloranfenicol. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico, com artigos de revisão em português ou inglês, publicados entre 2004 e 2025, tendo como critérios de exclusão artigos em duplicata e que não abordaram hematologia. **Discussão:** As principais alterações hematológicas desencadeadas pelo cloranfenicol incluem a supressão da medula óssea e a anemia medular. O primeiro aspecto hematológico é a mielossupressão, condicionada à dose quando administrado por tempo superior ao recomendado. Essa condição é reversível, embora possa desencadear sintomas temporários como reticulocitopenia, trombocitopenia e leucopenia. A segunda alteração é a anemia aplástica (AA), que é irreversível, independente de posologia e fatal. A etiologia da AA pode estar relacionada à inibição da síntese proteica mitocondrial e a mecanismos idiossincráticos ainda não totalmente compreendidos. Possivelmente ocorre devido similaridades entre os ribossomos da bactéria e da mitocôndria, o fármaco age impedindo tanto a síntese proteica bacteriana quanto mitocondrial do próprio indivíduo, dificultando a síntese de DNA e acarretando disfunção medular, o que afeta diretamente a eritropoiese, maturação e diferenciação celular. A aplasia da medula é caracterizada por pancitopenia e acidose metabólica. Há relatos na literatura que sugerem uma possível relação entre a exposição de cloranfenicol e o desenvolvimento de leucemia mieloide aguda e linfomas, que podem ser causados pelo grupo nitro do fármaco, ocasionando danos no DNA e gerando hipoplasia ou aplasia medular. Embora o cloranfenicol seja eficaz no tratamento de infecções bacterianas graves, seu uso é significativamente limitado devido às alterações hematológicas severas que são causadas. **Conclusão:** Destaca-se que é imprescindível, ao indicar este fármaco, garantir contínuo monitoramento laboratorial para identificação de potenciais alterações hematológicas e imediata intervenção terapêutica. Considerando a toxicidade do fármaco e sua associação com discrasias sanguíneas, deve-se intensificar pesquisas que esclareçam os mecanismos patogênicos envolvidos.

Referências:

Freitas DM, Silva HM. Aplasia medular correlacionada ao uso do cloranfenicol. *Revista Cereus*. 2016;8:127-44.

Nyamagoud SB, et al. Chloramphenicol-associated aplastic anemia: A review. *BLDE Univ J Health Sci*. 2025;10:16-23.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105255>

ID – 141

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICES DERIVADOS DO HEMOGRAMA E NÍVEIS DE CITOCINAS PLASMÁTICAS EM MULHERES COM HISTÓRICO DE PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTUDO PERLA-BRASIL

FSSS Bonfim, CGR Silva, ANC Ribeiro,
LN Santos, CAS Menezes, SR Martins,
PN Alpoim, APL Mota

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

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome gestacional multifatorial, caracterizada por hipertensão, disfunção endotelial e inflamação sistêmica, marcada por desequilíbrio entre os níveis plasmáticos de citocinas pró e anti-inflamatórias, que desempenham um papel central em sua patogênese e nas consequências a curto, médio e longo prazos. Além disso, tem sido relatado que alguns índices inflamatórios sistêmicos, derivados do Hemograma, podem ser determinantes da mortalidade e possuem um efetivo valor prognóstico em pacientes adultos. Tais índices já foram relacionados com níveis de outros marcadores inflamatórios, como as citocinas, em diferentes estudos e doenças. **Objetivos:** Os objetivos do presente estudo foram: avaliar os níveis da interleucina 4 (IL-4), interleucina 6 (IL-6), interleucina 10 (IL-10), do fator de transformação do crescimento beta (TGF- β) e fator de necrose tumoral (TNF) em mulheres com e sem histórico de PE; investigar a associação dos índices Razão Neutrófilo-Linfócito (RNL), Razão Neutrófilo-Linfócito derivada (dRNL), Razão Monócito-Linfócito (RML), Razão Plaqueta-Linfócito (RPL), Índice de Inflamação Imunológica Sistêmica (SII) e Índice de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRI) com os níveis das citocinas avaliadas. **Material e métodos:** O projeto PERLA-BRASIL (Estudo de Coorte Brasileira da Pré-eclâmpsia: riscos latentes após a gravidez) é um estudo de coorte retrospectivo que avalia, desde 2021, mulheres com histórico de PE. No presente trabalho foram incluídas 205 mulheres, sendo 103 com histórico de PE (grupo MP) e 102 com histórico de gravidezes normotensas (grupo MN). Os Hemogramas e o cálculo dos índices derivados foram realizados no Laboratório de Hematologia da Faculdade de Farmácia da UFMG. Para a avaliação das citocinas, as medidas foram realizadas em 80 mulheres participantes do estudo, sendo $n = 40$ no grupo MP e $n = 40$ no grupo MN. Os níveis de citocinas foram mensurados por ELISA. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para confrontar as medianas obtidas entre os grupos. As análises de correlação foram feitas pelo teste de Spearman, com expressão dos coeficientes de correlação (r). O valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Os níveis plasmáticos de IL-4 foram significativamente elevados no grupo de mulheres sem histórico de PE, gestação normotensa (MN). Em contrapartida, os níveis plasmáticos de IL-6, TGF- β e da IL-10 foram significativamente maiores no grupo MP em relação ao grupo MN. Para o fator de necrose tumoral (TNF) não foram encontradas diferenças significativas. Após os cálculos dos índices derivados do Hemograma, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos MP e MN. Os resultados mostraram uma correlação positiva entre a concentração de IL-6 e a RPL ($r = 0,3401$; $p = 0,0318$) e entre os níveis de TGF- β e a RML ($r = 0,3212$; $p = 0,0492$). **Discussão e conclusão:** A associação encontrada entre os níveis plasmáticos de citocinas e os índices derivados do Hemograma em mulheres com histórico de PE apontou para um estado persistente de inflamação crônica, que pode contribuir para disfunções endoteliais e metabólicas a médio e longo prazos, em comparação às mulheres sem histórico de PE. Os biomarcadores inflamatórios, como as citocinas IL-6, TGF- β e IL-10 e os índices derivados do Hemograma, RML e RPL, demonstraram potencial promissor como ferramentas complementares na estratificação de risco em mulheres que tiveram PE.

Referências:

López-Escobar et al., 2021; Yetişir et al., 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105256>

ID – 2473

ESTRATÉGIAS DA CADEIA DE SUPRIMENTO PARA A SOBERANIA DO COMPLEXO DA SAÚDE

AD Leão, RN Ribeiro, MPR Lima, GA Nascimento

Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia, Recife, PE, Brasil

Introdução: Durante a pandemia do Covid-19, a redução da oferta de insumos farmacêuticos (IF) ocorreu em todo o mundo, impactando na capacidade de fabricação de medicamentos e produtos para a saúde. A potencial falta destes produtos contribuiu para uma grande crise de saúde pública, demonstrando a necessidade de as empresas fortalecerem suas cadeias de suprimentos (CS), preparando-se para eventos que demandem maior agilidade e flexibilidade nas cadeias de produção. No entanto, para além da escassez de oferta, a pandemia expôs as vulnerabilidades da CS nacional, e consequentemente do sistema de saúde brasileiro devido a inexistência de um parque produtivo estruturado, capaz de abastecê-lo. Este processo resultou em custos e orçamento extra para o governo devido a necessidade de fornecer medicamentos à população, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o fortalecimento do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) mostra-se como caminho para reduzir a dependência de importações de IF, fortalecer a CS farmacêutica nacional e atender às demandas do SUS de forma mais racional. **Objetivos:** Analisar os recentes desafios da CS farmacêutica e oportunidades de fortalecimento através do CEIS. **Material e métodos:** Análise descritiva do modelo de produção de insumos atual e capacidade de melhoria no Brasil através do CEIS. **Discussão e conclusão:** Com o aumento dos custos de produção, particularmente na Europa, algumas empresas do segmento de fármacos terceirizaram a produção para áreas onde o custo de fabricação é menor, como Índia e China. Fatores como regulamentação ambiental mais frouxa, menores salários e leis trabalhistas tornaram difícil a competição com os países asiáticos, e o Brasil, assim como outros países, desenvolveu forte dependência de IF externos e não investiu em um parque farmoquímico nacional. Neste contexto, para que o Brasil desenvolva sua produção industrial as políticas públicas devem buscar o fortalecimento do CEIS, pois através dele os setores industriais relacionam-se com os serviços de saúde de forma articulada com o estado, o qual fomenta políticas que viabilizam o desenvolvimento da indústria e da cadeia produtiva. No caso de indústrias estratégicas, como a Hemobrás, o mapeamento dos seus principais insumos e a criação do cadastro nacional de IF possibilitaria a priorização dos IF mais críticos, tanto aqueles que compõem os medicamentos, quanto os insumos utilizados nas etapas produtivas (fracionamento industrial, estabilização e cultivo celular). Em relação as formas de fomento, programas como o de Parcerias

para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e o Programa de Inovação e Desenvolvimento Local (PDIL) fortalecem a ampliação da capacidade produtiva através de parcerias com institutos de pesquisa para o atendimento de encomendas tecnológicas, como medicamentos. Estas demandas impulsionam o crescimento de indústrias de base, como indústria química e de equipamentos para atender a cadeia produtiva criada. Além disso, para viabilizar o CEIS, instituições como o BNDES e Finep atuam como agentes responsáveis por operacionalizar linhas de crédito, incentivos fiscais e programas de inovação necessários para incentivar as indústrias executoras e possibilitar um desenvolvimento viável. Desta forma, é possível utilizar-se das bases dos CEIS para articular uma reorganização do setor produtivo farmacêutico buscando criar um ambiente voltado para o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional.

Referências:

Gadelha CAG. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200015>, 2003.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105257>

ID – 2502

IMUNOGLOBULINA HUMANA- ANÁLISE DO PRODUTO PÓS-MERCADO

JLS Possas, MM Silva, RS Cunha, RM Passo, AA Obraczka, SAN Oliveira, AA Paula, YR Ribeiro, AS Ribeiro, HCBG Borges

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A imunoglobulina humana normal para administração por via intravenosa é uma preparação estéril, líquida ou liofilizada, apirogênica, contendo imunoglobulinas, principalmente a imunoglobulina G (IgG) e outras proteínas de indivíduos normais. A imunoglobulina humana normal para administração por via intravenosa é obtida a partir de plasma humano coletado de doadores sãos e altruístas, com qualidade e segurança previsto na Farmacopeia Brasileira, edição vigente. Durante o processo produtivo são realizadas etapas de inativação e/ou remoção viral, como: tratamento com solvente/detergente, aquecimento, nanofiltração, pH baixo ou outro método validado destinado a esta etapa de produção, a fim de conferir segurança, contra a possível transmissão de agentes infecciosos, pelo produto. A Imunoglobulina Humana Intravenosa é utilizada na reposição em Doenças de imunodeficiência primária (IDP) como: agamaglobulinemia, entre outras patologias e como Imunomodulação: Púrpura trombocitopênica imune; Síndrome de Guillain-Barré; Doença de Kawasaki; Transplante alogênico de medula óssea, entre outras patologias. O Brasil, até o momento, ainda não produz este medicamento, portanto, sendo 100% importado. Conforme estabelecido nos artigos 3º e 4º na Resolução RDC nº 900 de 06.09.2024 que dispõe sobre o procedimento de liberação de lotes de hemoderivados para consumo no Brasil e exportação é de responsabilidade do INCQS a liberação de

lotes de hemoderivados, como parte do procedimento de importação realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, conforme previsto na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 81, de 5 de novembro de 2008, e suas atualizações posteriores, bem como realizar as avaliações e emitir os documentos relacionados à liberação de lotes de hemoderivados com objetivo de consumo no país ou exportação. **Objetivos:** Analisar sistematicamente a qualidade da Imunoglobulina Humana Normal Intravenosa, no ano de 2024, em cumprimento a legislação vigente, ação pós-mercado de Vigilância Sanitária. **Material e métodos:** Em 2024 foi recebido para análise, 209 lotes Imunoglobulina Humana Normal Intravenosa analisados segundo os testes preconizados na Farmacopeia Brasileira, 7ª edição, como: Análise documental; Inspeção visual; Termoestabilidade; Determinação de Hemaglutininas A e B; Testes Químicos; Análise documental, entre outros. **Resultados:** No período avaliado foram recebidos 1.144 lotes de hemoderivados, 18,2%, 208 lotes corresponderam a Imunoglobulina Humana e 81,8%, 936 lotes aos demais hemoderivados. Foram representados por 13 requerentes de análise: 69,2%, 09 importados pelos detentores do registro, 30,8%, 04 importados pelo Ministério da Saúde e afins. Os fabricantes dos 208 lotes do produto estão em 03 continentes: 10,0%, 01 fabricante na Ásia; 20,0%, 02 na América e 70%, 07 na Europa, assim distribuídos: 0,5%, 01 lote proveniente da Alemanha; 21,6%, 45 lotes da Áustria; 5,8%, 12 lotes da Bélgica; 2,4%, 05 lotes da China; 20,7%, 43 lotes da Coreia do Sul; 18,7%, 39 lotes da Espanha; 0,5%, 01 lote da Holanda; 1,0%, 02 lotes da América do Sul; 15,9%, 33 lotes da Ucrânia; 11,0%, 23 lotes do USA. A análise laboratorial revelou os resultados: 99,0%, 206 lotes do produto com resultados satisfatórios e 1,0%, 02 lotes do produto insatisfatórios, que não foram distribuídos no mercado nacional. **Discussão e conclusão:** Os resultados ressaltam a relevância do monitoramento contínuo da qualidade da Imunoglobulina Humana Intravenosa, lote a lote, como instrumento imprescindível da Vigilância Sanitária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105258>

ID - 2732

JUDICIALIZAÇÃO NA ONCO-HEMATOLOGIA: QUEM SÃO ESSES PACIENTES E QUAIS MEDICAMENTOS ELES BUSCAM

VC Santos, MVCR Gonçalves, SR Simões, LE Araújo, PDS Gramacho

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza medicamentos e tratamentos a partir de políticas públicas estruturadas, definidas por patologia. No entanto, existe uma limitação dessas listas oficiais, resultando na indisponibilidade de diversos fármacos de alto custo para a distribuição regular. Diante disso, a judicialização da saúde emerge como um fenômeno em que cidadãos buscam o judiciário para

garantir acesso a tratamentos não contemplados pelas normativas vigentes. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes que acionam a justiça para acesso ao tratamento onco-hematológico e descrever o padrão de consumo destes medicamentos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado em um hospital filantrópico de grande porte. A instituição é um dos polos dispensadores de medicamentos para pacientes que acionaram o estado da Bahia judicialmente para acesso ao tratamento onco-hematológico. Foram incluídos pacientes que realizaram tratamento via demanda judicial no período de janeiro de 2024 a julho de 2025. O perfil epidemiológico dos pacientes foi caracterizado por meio de informações da planilha de controle farmacêutico e dados de prontuário eletrônico. O padrão de consumo dos medicamentos foi traçado através do relatório de consumo, extraído do sistema informatizado. **Resultados:** Durante o período analisado, 55 pacientes com doenças onco-hematológicas acessaram seus medicamentos por via judicial, destes 69% estavam em tratamento igual ou superior à 3ª linha. A maioria desses pacientes era do sexo feminino (54%) e se autodeclarou parda (85%). A faixa etária predominante estava entre 60 e 69 anos (38%), seguida pelas faixas de 30 a 39 anos e 70 a 79 anos, ambas com 13%. Em relação à escolaridade, a distribuição foi a seguinte: 31% dos pacientes tinham ensino fundamental, 31% tinham ensino médio, 18% tinham ensino superior e 4% eram analfabetos. O diagnóstico mais comum entre os pacientes era linfoma não-Hodgkin (34%). Outros diagnósticos incluíam linfoma de Hodgkin (22%), mieloma múltiplo (16%), leucemia linfóide (15%) e leucemia mieloide (11%). A duração média do tratamento foi de 15 meses, com o período variando de 9 dias a 57 meses. A maioria dos pacientes estão em tratamento (64%), seguido de óbitos (14%) e altas (13%). Os medicamentos mais utilizados foram Lenalidomida, Pembrolizumabe e Rituximabe, cada um sendo usado por 14% dos pacientes. Em seguida, vinham Acalabrutinibe (12%) e Ibrutinibe (8%). **Discussão e conclusão:** Neste estudo, o linfoma não Hodgkin foi a doença mais prevalente, em linha com os dados brasileiros. A maioria dos pacientes era idosa, refletindo a faixa etária mais afetada pelas duas doenças mais comuns encontradas. A judicialização na onco-hematologia se deve à rápida evolução das doenças e à constante inovação tecnológica, que gera terapias de alto custo com tempo de incorporação prolongado no SUS. O estudo confirma isso ao mostrar que a maioria dos pacientes estava em terapias avançadas (3ª linha ou mais), utilizando medicamentos com menos de 10 anos de mercado brasileiro. Assim, esses pacientes recorrem à justiça para obter acesso a tratamentos inovadores que oferecem maior chance de cura ou melhor qualidade de vida. Em conclusão, este estudo fornece dados epidemiológicos essenciais para a criação de políticas públicas direcionadas. A análise do tratamento desses pacientes demonstra a necessidade de atualizar as diretrizes para garantir um acesso mais ágil a novas terapias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105259>

ID – 533

MODELO LÓGICO DE COMPENSAÇÃO FINANCEIRA PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DE ALTO CUSTO NO SUS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AA Simões^a, GS Santos^a, LAT Kister^a, PM Santos^b

^a Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo. A estimativa é que no Brasil, ocorram 704 mil novos casos de câncer até 2025. Um relatório de estatísticas de câncer de 2022 nos Estados Unidos revela que quase 1.700 pessoas continuam a sucumbir a vários tipos de câncer diariamente, mesmo em uma era de tratamento notavelmente avançado. Os antineoplásicos estão entre as tecnologias que mais impactam nos gastos do Ministério da Saúde. O acesso a medicamentos nos estádios mais precoces resultam em maior probabilidade de sucesso no tratamento. No Brasil os hospitais oncológicos são ressarcidos por meio do Sistema de APAC, que cobre os custos com a aquisição de medicamentos antineoplásicos e radioterapias. **Objetivos:** Propor um modelo lógico de compensação financeira, baseado em protocolos clínicos, que permita expandir o acesso a medicamentos oncológicos de alto custo para pacientes do SUS, por meio da análise comparativa entre os custos dos esquemas terapêuticos e os valores ressarcidos pelas APACs, e da proposição de um sistema para viabilizar a aquisição de medicamentos ainda não incorporados. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo descritivo que analisou os tratamentos realizados entre janeiro de 2021 e dezembro de 2023 no ambulatório de Onco-Hematologia do HUPES (Hospital Universitário Professor Edgard Santos). Dados de medicamentos quimioterápicos parenterais e Classificação Internacional de Doenças (CID) foram extraídos de controles da farmácia e prontuários eletrônicos. Custos de medicamentos, insumos e manutenção foram coletados do Painel de Preços e do sistema AGHUX. Modelos de cálculo de valor residual usaram os protocolos VCD para Mieloma Múltiplo e ABVD para Doença de Hodgkin. Foram incluídos pacientes adultos tratados para patologias onco-hematológicas específicas, excluindo aqueles com medicamentos fornecidos por decisão judicial. **Resultados:** A amostra final teve 165 pacientes, com 67% de predominância para Mieloma Múltiplo (CID C90.0). Entre 2021-2023, o HUPES foi ressarcido por 434 APACs relacionadas aos CIDs estudados. As patologias analisadas apresentaram custos de tratamento inferiores aos valores ressarcidos pelas respectivas APACs. O CID C90.0 apresentou um valor residual anual de R\$ 1.448.877,36 em 2023, que poderia custear o tratamento completo de 2 pacientes com D-VRd ou 1 paciente com Pembrolizumabe. **Discussão e conclusão:** A análise revela que, apesar das limitações impostas pelas diretrizes do SUS, o uso

estratégico dos valores ressarcíveis das APACs para o CID 90.0 possibilita uma forma de contornar a ausência de incorporação formal de determinados medicamentos. Comparado à literatura sobre financiamento oncológico, essa abordagem representa uma inovação prática na gestão hospitalar pública, desde que acompanhada por protocolos clínicos claros. Neste estudo somente o CID C90.0 (mieloma múltiplo), com suas APACs (30.40.30.252 e 30.40.30.260), oferece uma possibilidade viável de compensação financeira. O valor residual de R\$ 1.448.877,36 em 2023 representa um recurso estratégico para custear tratamentos de alto custo ainda não incorporados pelo SUS. Essa abordagem inovadora pode expandir o acesso a terapias mais avançadas, contribuindo significativamente para a melhoria dos resultados e da qualidade de vida dos pacientes oncológicos no sistema público de saúde. O projeto visa um sistema mais eficiente e equitativo no acesso e expansão de medicamentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105260>

ID – 2475

MONITORAMENTO SISTEMÁTICO DA QUALIDADE DE ALBUMINA HUMANA: AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

MA Oliveira, JRN Castro, MC Adati,
VF Mendonça, HCBG Borges, CR Ferreira,
BMA Sousa, LS Brito, DC Vigo

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: É de fundamental importância conceituar os medicamentos hemoderivados, obtidos a partir do fracionamento do plasma humano, que é a parte líquida remanescente do sangue total, após separação das frações celulares sanguíneas, utilizando sistema fechado de coleta de sangue apropriado, que cumpra os requisitos exigidos para recipientes plásticos utilizados na coleta do sangue humano, contendo uma solução anticoagulante conservadora e preservadora para obtenção de produtos derivados do sangue total, com qualidade e segurança previsto na Farmacopéia Brasileira, edição vigente. O termo fracionamento descreve a sequência: separação das proteínas plasmáticas (precipitação), purificação (cromatografia) e uma ou mais etapas de inativação viral. O método de fracionamento do plasma humano desenvolvido por Cohn-Onclay, durante a 2ª Guerra Mundial, consiste na precipitação da Fração V das proteínas plasmáticas, pela combinação de diferentes concentrações de etanol em baixa temperatura, entre outros parâmetros, obtendo um precipitado com aproximadamente, 95% da fração albumina do plasma humano. A solução, no seu recipiente final é incubada a temperatura de 60°C ±1°C e por no mínimo 10 horas, após esta etapa de produção ocorre uma 2ª incubação com temperatura se 30°C±2°C por 14 dias consecutivos e avaliados visualmente para evidenciar uma possível contaminação microbiana. A Albumina Humana tem diversas indicações terapêuticas, como: reposição do volume sanguíneo e a correção da hipoalbuminemia, queimaduras graves, cirrose hepática, nefrose e outros. Trata-se um de um produto

100% importado e conforme estabelecido na Resolução RDC nº 900 de 06.09.2024 que dispõe sobre o procedimento de liberação de lotes de hemoderivados para consumo no Brasil e exportação. Os artigos 3º e 4º é de responsabilidade do INCQS realizar as avaliações e emitir os documentos relacionados à liberação de lotes de hemoderivados com objetivo de consumo no país ou exportação. **Objetivos:** Demonstrar o monitoramento da qualidade sistemático da Albumina Humana, no ano de 2024, em cumprimento a legislação vigente, uma ação de Vigilância Sanitária pós mercado. **Material e métodos:** No período avaliado foi recebido para análise, 139 lotes Albumina Humana analisados segundo os testes preconizados na Farmacopeia Brasileira, 7ª edição, como: Inspeção visual; Termoestabilidade; Pesquisa de Radical Heme; Testes Químicos, Análise documental, entre outros. **Resultados:** Do total de 1.144 lotes de produtos hemoderivados recebidos para análise, 12,2%, 139 lotes corresponderam a Albumina Humana analisados e 87,8% (1.005) aos demais hemoderivados. Do total de 08 requerentes de análise dos 139 lotes do produto, 75,0%, 06 corresponderam aos detentores do registro do produto e 25,0%, 02 requerentes representados pelo Ministério da Saúde e órgãos governamentais. Quanto aos fabricantes do produto: Alemanha: 10,0%, 14 lotes do produto; Áustria: 17,3%, 24 lotes; Espanha: 47,5%, 66 lotes; Holanda: 7,9%, 11 lotes; Itália: 6,5%, 09 lotes e USA: 10,8%, 15 lotes do produto. A análise laboratorial dos produtos apresentou 100%, 139 lotes do produto, com resultados satisfatórios para os ensaios executados, portanto, produto próprio para o consumo. **Discussão e conclusão:** Os resultados acima obtidos ressaltam a relevância do monitoramento sistemático da qualidade da Albumina Humana, lote a lote, como instrumento imprescindível da Vigilância Sanitária, pós mercado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105261>

ID – 1269

PRIORIZAÇÃO DE PACIENTES PARA ACOMPANHAMENTO PELA FARMÁCIA CLÍNICA EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA E ONCO-HEMATOLOGIA: UM ESTUDO PILOTO

CB Maggi, LP Lindenmeyer, ER Schmitz,
EB da Silva

Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O papel do farmacêutico clínico na oncologia e onco-hematologia é cada vez mais evidente na jornada do paciente, seja pela otimização da farmacoterapia, prevenção e manejo de reações adversas, educação ao paciente e à equipe, participação em protocolos e decisões clínicas, segurança do paciente e redução de custos. Entretanto, são escassos os estudos que abordem critérios de priorização para o acompanhamento dos pacientes oncológicos e onco-hematológicos durante a internação hospitalar. **Objetivos:** Apresentar a experiência piloto de priorização de pacientes internados para acompanhamento pela farmácia clínica no Centro de Oncologia e Hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição. **Material e métodos:** Buscou-se a implementação da farmácia clínica no Centro de Onco-

Hematologia através de um serviço contemplando as seguintes atividades: 1) participação, junto à equipe multiprofissional, na avaliação de todos os pacientes candidatos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH); 2) consulta farmacêutica de admissão de todos os pacientes internados na oncologia e hematologia, envolvendo a realização de conciliação medicamentosa; 3) após discussão em equipe, optou-se pelo acompanhamento farmacoterapêutico durante o período de internação dos pacientes que atenderam os seguintes critérios: pacientes com protocolos de quimioterapia de altas doses, pacientes em início de quimioterapia (QT) via oral, pacientes com medicamentos administrados por sonda, pacientes com diagnóstico de leucemias agudas e pacientes internados para TCTH. Além disso, instituiu-se a participação efetiva dos farmacêuticos clínicos nos rounds das especialidades envolvidas e resolução de demandas relacionadas à terapia medicamentosa através de consultorias solicitadas pela equipe. **Resultados:** Durante o período de 01/07 a 31/07/25, foram realizados 225 atendimentos farmacêuticos. Destes, 48 foram consultas farmacêuticas de admissão, nas quais a conciliação medicamentosa foi efetuada em 11 pacientes, totalizando 32 medicamentos avaliados. Vinte e seis pacientes atenderam critérios para acompanhamento, sendo 4 pacientes em TCTH, 15 pacientes com leucemias agudas, 4 pacientes com sonda nasointestinal, 1 paciente com jejunostomia, 1 paciente em início de quimioterapia via oral e 1 paciente com protocolo de QT em altas doses e sonda nasointestinal. Durante o acompanhamento, foram realizadas 21 intervenções que não necessitaram de modificações na prescrição, sendo a mais prevalente o monitoramento de interações medicamentosas de relevância clínica, em 4 pacientes. Além disso, foram efetuadas 19 intervenções com necessidade de modificação da prescrição, com percentual de aceitação de 63,15%, sendo a identificação de incompatibilidade em Y a mais prevalente (5 intervenções) e necessidade de inclusão de medicamentos de uso prévio (5 intervenções). **Discussão e conclusão:** Os critérios de priorização eleitos mostraram-se efetivos na identificação de pacientes com demandas clínicas relevantes relacionadas à farmacoterapia, mostrando-se também factíveis, e serão adotados como rotina no serviço. Os dados aqui apresentados, em caráter piloto, evidenciaram a importância da presença do farmacêutico clínico nas equipes multidisciplinares como ponto fundamental para assegurar a segurança do paciente e diminuir a ocorrência de problemas relacionados a medicamentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105262>

ID - 209

REDUÇÃO DE TRANSFUSÕES EM PACIENTES DIALÍTICOS COM USO DA MATRIZ DE APOIO À PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CEAF

JV Cabral, TO Campos, TV Ferreira, FA Dantas

Diretoria Macrorregional de Saúde Sudoeste I- SES/
GO, Rio Verde, GO, Brasil

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva que frequentemente exige terapia dialítica, estando

associada a complicações como a anemia. Essa anemia é multifatorial e decorre, principalmente, da deficiência de eritropoetina, da escassez de ferro e do estado inflamatório crônico. A não correção adequada do quadro anêmico compromete a qualidade de vida, eleva o risco cardiovascular e aumenta a necessidade de transfusões de sangue. Embora as transfusões melhorem temporariamente os níveis de hemoglobina, elas trazem riscos como aloimunização, sobrecarga férrica e infecções. Assim, a terapia com agentes estimuladores de eritropoiese (AEE), como a alfaeritropoetina, e suplementos de ferro como o sacarato férrico, tornou-se o tratamento padrão para anemia na DRC. Esses medicamentos são disponibilizados no âmbito do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF), seguindo critérios estabelecidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT). A adoção de ferramentas de apoio à prescrição pode otimizar esse acesso e reduzir a dependência transfusional. **Objetivos:** Avaliar o impacto da utilização da Matriz de Apoio à Prescrição de Medicamentos do CEAF no tratamento da anemia em pacientes dialíticos, com ênfase na redução da média mensal de transfusões de hemocomponentes. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo realizado entre 2021 e 2024 em uma unidade de saúde do Sudoeste Goiano. Em 2022, a equipe de Assistência Farmacêutica e Tecnologia em Saúde da Macrorregional desenvolveu a “Matriz de Apoio”, uma ferramenta informatizada para suporte à prescrição de medicamentos do PCDT-DRC. A matriz utiliza parâmetros laboratoriais e histórico de deferimentos para sugerir os medicamentos adequados, promovendo prescrições mais assertivas e redução de indeferimentos. Foram analisadas as médias mensais de transfusões de hemocomponentes antes e após a implementação da ferramenta, considerando também a média mensal de pacientes em tratamento na unidade. **Resultados:** A partir da adoção da Matriz de Apoio, observou-se expressiva redução na necessidade de transfusões sanguíneas, mesmo com o aumento do número de pacientes em tratamento. Em 2021, a média mensal de hemocomponentes transfundidos foi de 674, com 278 pacientes atendidos. Em 2022, os dados apontaram 582 transfusões para 283 pacientes. Em 2023, foram registrados 497 hemocomponentes para 291 pacientes. Em 2024, esse número caiu para 354 transfusões mensais, com 293 pacientes em acompanhamento. Comparando 2021 com 2024, houve uma redução de 47,48% no número de hemocomponentes transfundidos, apesar do aumento de 5,4% na média de pacientes atendidos. Esses dados sugerem maior controle da anemia e menor necessidade de hemoterapia, resultantes do acesso ampliado e qualificado aos medicamentos do PCDT. **Discussão e conclusão:** A implementação da Matriz de Apoio otimizou o processo de prescrição e acesso aos medicamentos do CEAF, promovendo melhor adesão ao tratamento da anemia na DRC. Como consequência, houve redução significativa na necessidade de transfusões sanguíneas, minimizando riscos ao paciente e promovendo uma abordagem terapêutica mais segura, eficaz e racional. A experiência reforça a importância de ferramentas tecnológicas na gestão clínica e farmacêutica, especialmente em condições complexas como a DRC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105262>

GESTÃO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

ID - 1522

A PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES
COMO UM INSTRUMENTO DE MELHORIA
CONTÍNUA E ATENDIMENTO AOS REQUISITOS
LEGAIS

GR Oliveira, CP Dias, BC Oliveira

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa
Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A satisfação dos clientes é um dos principais indicadores de desempenho organizacional, especialmente em setores com forte interação com o usuário final. A crescente exigência por parte dos clientes, aliada à necessidade de cumprimento de normas regulatórias e padrões de qualidade, torna essencial a adoção de ferramentas que possibilitem o acompanhamento da percepção dos clientes. A Pesquisa de Satisfação dos Clientes (PSC) permite às organizações a captarem o grau de contentamento de seus usuários com relação aos serviços prestados, identificar gargalos e promover ajustes que elevem o desempenho. No caso do HEMOSC, a pesquisa é uma estratégia consolidada da cultura de melhoria contínua e ao atendimento de exigências legais e normativas como a Portaria de Consolidação nº5; Norma ISO 9001:2015, Padrão AABB/ABHH e Manual da ONA. **Objetivos:** Apresentar o processo de estruturação e aplicação da PSC no HEMOSC, considerando os doadores e pacientes; demonstrar como a PSC foi utilizada para mensurar a percepção dos usuários, considerando os doadores e pacientes; calcular o índice de satisfação com base nos resultados obtidos; destacar a utilização da PSC como ferramenta para melhoria contínua dos processos; evidenciar o papel da PSC no atendimento a requisitos legais e de órgãos reguladores. **Material e métodos:** Aplicação da Pesquisa: A PSC é disponibilizada em tempo integral (*online*) e durante o funcionamento do Hemosc por meio de QR code, ela engloba indicadores de qualidade com base nos principais aspectos relacionados ao índice de satisfação e a percepção do serviço prestado. Instrumento de Coleta: Foi elaborado um questionário estruturado, com escalas de avaliação entre muito satisfeito, satisfeito, pouco satisfeito e insatisfeito, além de campos abertos para sugestões, queixas e elogios. O usuário ainda tem a opção de registrar o tipo de manifestação se queixa, elogio ou comentário. O questionário é aplicado por meio do site do HEMOSC, link digital encaminhado via email e, presencialmente, por meio de QR Code e formulário físico, com o apoio de colaboradores treinados. População: A PSC tem como público alvo os clientes atendidos em toda Hemorrede HEMOSC, considerando doadores, pacientes e hospitais e clínicas conveniados. Neste projeto, a amostra considerou as 40.059 manifestações registradas pelos 539.951 doadores e pacientes atendidos durante o período de 2023 a junho de 2025, os quais, e sempre que necessário, tiveram retorno. Análise dos Resultados: Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados estatisticamente. O Índice de Satisfação Global foi calculado a partir da média ponderada das respostas, com o seguinte critério: Número de manifestações registradas como Muito

Satisfeito somado ao número de manifestações registradas como Satisfeito dividido pelo número de manifestações registrada, desconsiderando as manifestações que não tiveram o nível de satisfação registrado. **Resultados:** Com base nos dados coletados, o Índice de Satisfação Global foi de 97,58%, o que indica um alto nível de aceitação dos serviços prestados. Tendo como destaques positivos: Atendimento/humanização; Agilidade; Qualidade técnica; Empatia da equipe; Estrutura física; Lanche. Por outro lado, os itens com pior avaliação foram: Atendimento; Necessidade de agendamento para doação; Espera para o atendimento. **Discussão e conclusão:** A abordagem permite a consolidação da cultura de melhoria contínua e fortalece a relação com os usuários, promovendo eficiência, transparência e foco no cliente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105264>

ID – 248

ACESSIBILIDADE DOS PACIENTES DA REDE
PÚBLICA AOS CONCENTRADOS
PLAQUETÁRIOS DE QUALIDADE ATRAVÉS DA
REDUÇÃO DO CUSTO OPERACIONALCR Abreu Silva, RH Nascimento, CCR Bariani,
FC Saddi, GCR Dourado, BCR Menezes

HONCORD, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: No Brasil a qualidade da hemoterapia tem um custo operacional que na maioria das vezes compromete o acesso aos pacientes do sistema público de saúde. A incorporação da Solução Aditiva de Plaquetas (PAS) em concentrados plaquetários é uma estratégia fundamental nos serviços de transfusão para otimizar o manejo de pacientes e o estoque de sangue. Ao reduzir o volume plasmático para 35% e adicionar 65% de Intersol (PAS) a coleta de plaquetas duplas é possível minimizando as reações do doador durante o procedimento além de reduzirmos os títulos de isoaglutininas no concentrado plaquetário disponibilizando produtos não isogrupo do tipo O e a diminuição das reações transfusionais imediatas e tardias no receptor. No entanto, os maiores custos operacionais associados ao uso do Intersol limitam sua viabilidade no sistema público de saúde brasileiro. Reduzir esses custos é essencial para garantir a segurança das transfusões e o acesso equitativo aos pacientes de saúde pública. Pela primeira vez no Centro-Oeste brasileiro, essa metodologia será adotada por um serviço transfusional, proporcionando 100% de cobertura para pacientes da rede pública de saúde. Este marco representa um avanço significativo na segurança transfusional e na equidade do atendimento de excelência. **Objetivos:** Reduzir em cinquenta por cento os custos operacionais da coleta de plaquetas com PAS permitindo o acesso à concentrados plaquetários de qualidade aos pacientes do sistema público de saúde. **Material e métodos:** Nos meses de março a maio de 2024 foram realizadas 104 coletas de plaquetas por aférese no equipamento Amicore. Os doadores selecionados para a coleta tinham uma superfície corpórea maior que 1,7 m² e contagem plaquetária superior a 200.000 plaquetas/uL e estavam aptos com relação aos

critérios de triagem clínica de acordo com a legislação nacional vigente no Brasil. Todos os doadores eram voluntários e frequentes. O protocolo de coleta ajustou o rendimento de plaquetas considerando o tempo de permanência no equipamento na fase de coleta e reinfusão de no máximo 120 minutos. Uma solução aditiva de plaquetas Intersol (65%) juntamente com o plasma autólogo (35%) foi adicionada ao concentrado plaquetário como solução preservante. Para a análise do rendimento do concentrado plaquetário, o tamanho da amostra levou em consideração a distribuição binomial e o objetivo estatístico foi alcançar 99% de confiança de que os concentrados plaquetários tivessem contagem maior que 6×10^8 e 11 plaquetas/unidade. O custo operacional do processo inclui os exames sorológicos e imunohematológicos do doador, o kit descartável para a coleta de plaquetas, a solução aditiva de plaquetas (Intersol) de 700 mL, a solução anticoagulante de 500 mL, o soro fisiológico de 500 mL, a contagem de plaquetas dos concentrados plaquetários e a hemocultura da bolsa coletada. **Resultados:** Das 104 coletas realizadas, com base nos ajustes pré definidos, foi possível obter 208 concentrados plaquetários dentro do padrão esperado de qualidade, uma vez que a eficiência média de coleta foi de 71%. A média de rendimento obtida foi de $6,1 \times 10^8$ e 11 plaquetas/unidade com um intervalo de confiança de 99% onde a variação das amostras ficou entre 6 e $6,2 \times 10^8$ e 11 plaquetas/unidade. **Discussão e conclusão:** O estudo mostrou que um protocolo otimizado de seleção de doador e ajuste de equipamento reduz em 50% o custo da coleta de plaquetas com PAS, ampliando o acesso a plaquetas de qualidade no SUS e promovendo equidade no atendimento e avanços na hemoterapia nacional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105265>

ID – 2275

**AÇÕES SOCIOCULTURAIS E EDUCATIVAS
COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NO
CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA
FALCIFORME: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA
EM BELÉM DO PARÁ**

CSMDSM Santos

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do
Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A doença falciforme (DF) é uma enfermidade genética de grande impacto na saúde pública brasileira, com alta prevalência entre a população negra e parda. Apesar de sua relevância epidemiológica, ainda é marcada por invisibilidade social, desconhecimento e desigualdade no acesso aos cuidados em saúde. A promoção do cuidado humanizado, aliada a ações educativas e socioculturais, contribui para a inclusão social, o fortalecimento de vínculos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Relatar a experiência de organização e realização de um evento alusivo ao Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme, em Belém do Pará, com foco na inclusão sociocultural, educação em saúde e humanização do cuidado. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo,

realizado por equipe multiprofissional da Fundação HEMOPA, a partir da organização de uma ação educativa e recreativa voltada a pessoas com DF, familiares e cuidadores. A atividade ocorreu em junho de 2025, em espaço cultural do estado, com estrutura adaptada à diversidade dos participantes. A iniciativa integrou o projeto de humanização do ambulatório de atenção hematológica da instituição e contou com parcerias intersetoriais. Por não envolver coleta de dados ou intervenção direta sobre os participantes, o relato segue os princípios éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o respeito à privacidade, dignidade e confidencialidade dos envolvidos. **Resultados:** Participaram do evento 95 usuários (entre pacientes e familiares) e 20 profissionais da equipe organizadora. A programação incluiu brinquedoteca, teatro de bonecos, jogos interativos, apresentações musicais e acesso a espaços como fonoteca, cinema e teatro. A estrutura do evento favoreceu a inclusão de diferentes faixas etárias e condições físicas. A logística foi viabilizada por parcerias: a Fundação Cultural Tancredo Neves (CENTUR) cedeu o espaço; a empresa Transcurumim garantiu o transporte dos usuários; e a Faculdade Fibra contribuiu com apoio técnico e institucional, reforçando a articulação ensino-serviço. A ação promoveu momentos de acolhimento, lazer, aprendizado e fortalecimento dos vínculos entre usuários e profissionais de saúde. **Discussão e conclusão:** A experiência demonstrou o potencial transformador das ações socioculturais e educativas na construção de um cuidado mais sensível e centrado na pessoa. Ao considerar os determinantes sociais da saúde e os aspectos biopsicossociais dos participantes, a iniciativa favoreceu o bem-estar emocional, a adesão ao tratamento e o sentimento de pertencimento. A atuação integrada da equipe multiprofissional e das instituições parceiras foi essencial para o êxito da ação. Estratégias como essa ampliam a visibilidade da DF, rompem barreiras sociais e reforçam a importância da humanização no contexto do SUS. Eventos com enfoque sociocultural e educativo representam estratégias eficazes para a humanização do cuidado à pessoa com DF. A experiência descrita reforça a importância de práticas integradas e intersetoriais no enfrentamento das desigualdades em saúde, contribuindo para a consolidação de um modelo de atenção mais acolhedor, equitativo e responsivo às necessidades dos usuários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105266>

ID - 629

**ACOLHIMENTO A GESTANTES COM
DIAGNÓSTICO DE DOENÇA FALCIFORME
ATENDIDAS NO HEMORIO, UTILIZANDO UM E-
BOOK COMO FERRAMENTA**

AMM Queiroz ^a, ML Baima ^a, SRO Costa ^a,
JD Bastos ^a, AC Nascimento ^a, EMMS Carvalho ^b,
FCMA Souza ^a

^a Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira
Cavalcante (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Coordenação de Segurança do paciente e Gestão de
Risco (SES), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A gestação de mulheres que vivem com doença falciforme é definida, segundo o Ministério da Saúde, como uma gestação de alto risco em função dos possíveis problemas que podem ocorrer tanto a saúde da mãe quanto do feto. Isso leva a necessidade de cuidados especiais e multiprofissionais. Complicações materno-fetais, aborto espontâneo, síndrome torácica aguda, fenômenos tromboembólicos, pré-eclâmpsia, crises algicas, anemia e morte materna e fetal, são agravos passíveis de ocorrência. Pensando em melhorar a qualidade da gestação dessas mulheres, criou-se em novembro de 2017 a iniciativa “Ceres” na unidade de saúde que é referência para pacientes com Doença Falciforme, o HEMORIO. **Objetivos:** Acolher e fornecer orientações por meio de consultas multidisciplinares durante os meses de gestação às pacientes atendidas na unidade. **Material e métodos:** Realização de um e-book onde cada profissional envolvido escreveu as orientações e objetivos, referentes à sua especialidade, a serem fornecidas. Dessa forma, garantimos a continuidade da proposta quando havia troca de profissionais. O fluxo das consultas se inicia com o hematologista, fornecendo o e-book que ao ter conhecimento da gestação de sua paciente, encaminha para as consultas multidisciplinares, através de pareceres para cada profissional envolvido: enfermagem, fonoaudióloga, fisioterapia, serviço social, nutrição, odontologia e hemoterapia. Chegando à hemoterapia, a médica responsável encaminha a gestante para a maternidade e a acompanha até o final da gestação. O registro da passagem pelas consultas multidisciplinares é feito através de um cartão de fidelização que dará à gestante a oportunidade de participar do sorteio de uma bolsa maternidade com itens para a gestante e para o bebê. **Resultados:** Essa iniciativa vem mostrando que a abordagem multidisciplinar gera resultados otimistas. Até junho de 2024, 653 gestantes passaram pelas consultas. Nossos registros mostram somente 32 casos de síndrome torácica aguda (5%) e 13 casos de mastite (2%). A aderência a hemoterapia se mostrou alta com 90% de adesão aos procedimentos entre as gestantes e durante esses quase sete anos de atuação, tivemos seis óbitos maternos. **Conclusão:** Os resultados positivos justificaram a criação de um e-book sobre essa experiência exitosa. O mesmo é fornecido às gestantes no modelo digital na consulta de hematologia ou hemoterapia. Acreditamos que esse formato de registro também facilita a divulgação e multiplicação desse trabalho em outras unidades de saúde e incentiva o desenvolvimento de atividades educativas voltadas para uma população que precisa cada vez mais de visibilidade. No ano de 2024 foram distribuídos 25 e-books na consulta do hematologista ou hemoterapeuta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105267>

ID - 416

AMBULATÓRIO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS NA DOENÇA FALCIFORME DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS

AP Sousa^a, DS Zouain^a, MB Nunes^b, AOR Sacramento^a, AFM Silva^a, DR Brito^a, DO Correa^a, ELV Santos^c, GKG Oliveira^a, JCC Batista^a, KCRM Lúcio^a, LLOM Campos^c, LCD Ultramari^a, ND Silva^a, RPG Coelho^a

^a Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Regional de Cáceres, Cáceres, MT, Brasil

^c Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A introdução da eletroforese de hemoglobina na Triagem Neonatal em Minas Gerais, em 1998, permitiu amplo diagnóstico da doença falciforme (DF), com melhora global na assistência, qualidade de vida e sobrevivência das pessoas com a doença. Entretanto, ainda existem desafios a serem enfrentados e um deles é a baixa adesão ao tratamento dos adultos jovens, com impacto na mortalidade dessa faixa etária. A transferência de cuidados da pediatria para a clínica de adultos se revelou um problema, pois os pais ou responsáveis legais deixam de ter protagonismo no cuidado de saúde dos adolescentes/adultos jovens e estes muitas vezes não estão preparados para assumir essa função, seja por não entender a própria doença ou por questões típicas dessa fase e seus questionamentos. **Descrição do caso:** No Hemocentro de Belo Horizonte não há mudança na área física onde é realizado o atendimento da criança e do adulto com DF e muitas vezes o paciente não precisa mudar de médico assistente. Apesar disso, foi identificada a oportunidade de ação por intermédio da aplicação de questionário diagnóstico simples sobre o conhecimento da doença em amostragem de pacientes. Percebeu-se que o adolescente desconhecia informações básicas sobre a DF, suas manifestações e tratamento, que eram discutidas nas consultas, mas que muitas vezes eram direcionadas aos cuidadores. Em novembro de 2023 iniciou-se a realização de rodas de conversa com a participação de médico, enfermeiro, pedagogo, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta, com ênfase na educação em saúde e no compartilhamento de experiências. São convidados pacientes com idade entre 13 e 21 anos, a presença dos seus cuidadores ou acompanhantes é opcional. Os encontros se iniciam com uma apresentação sobre epidemiologia, fisiopatologia, herança genética, manifestações clínicas e tratamento da DF. Os participantes são estimulados a comentar aspectos da doença e a fazer perguntas sobre os temas abordados. A seguir é feita uma dinâmica, onde são sugeridos temas para serem discutidos, como responsabilidade, autonomia, vida profissional, atividade física, vida sexual, escola, trabalho, saúde mental, relacionamentos, lazer, sonhos, uso de drogas e de bebida alcoólica, entre outros. São aplicados questionários para avaliação de autonomia e conhecimento sobre a DF, assim como um questionário de avaliação do evento e sugestão de temas. Até o momento foram realizados 12 encontros, com 115 participantes no total, com média de 5,3 pacientes e 4,25 acompanhantes por reunião. Além de 19 pacientes residentes em Belo Horizonte, compareceram 47 de mais 30 municípios. Do total de 64 pacientes, 33 são do sexo feminino e 31 do masculino; com idade média de 17,25 anos; 40 com fenótipo HbSS, 21 HbSC, 2 com fenótipo HbSF, 1 com fenótipo HbSBtal. Estiveram presentes 53 acompanhantes, sendo 36 mães, 8 pais e 9 com outros parentes. **Conclusão:** Os feedbacks são positivos e nos motivam a continuar com as rodas de conversa e estudar futuramente o impacto na adesão às consultas, uso de medicamentos e o conhecimento consolidado. O desafio é estimular o comparecimento e recrutar os participantes via contato telefônico, já que os encontros ocorrem em dias

diferentes das consultas e muitos pacientes residem em municípios distantes do Hemocentro. Para a divulgação e convites foi elaborado folder e feita parceria com associação de pacientes. Solicita-se às prefeituras do interior o transporte e são fornecidas declarações de comparecimento para facilitar a vinda dos participantes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105268>

ID – 270

ANÁLISE COMPARATIVA DE ANTICORPOS BIESPECÍFICOS ANTI-BCMA NO TRATAMENTO DO MIELOMA MÚLTIPLO RECIDIVANTE OU REFRACTÁRIO: ELRANATAMAB VERSUS TECLISTAMAB

VF Da Silva, ACM Sá, MLL Borella

Rede Americas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo recidivante ou refratário é um desafio terapêutico. Anticorpos biespecíficos surgiram como uma nova classe de medicamentos, que utiliza o sistema imunológico do paciente para combater células tumorais. **Objetivos:** Analisar comparativamente elranatamab e teclistamab, dois anticorpos biespecíficos anti-BCMA presentes no mercado brasileiro, avaliando custos diretos de tratamento e protocolos de administração, para auxiliar na tomada de decisão clínica. **Material e métodos:** O trabalho se classifica como um estudo observacional comparativo entre elranatamab e teclistamab, utilizados no tratamento de mieloma múltiplo recidivante ou refratário. Os dados foram obtidos da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (julho/2025) e bulas registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A análise farmacoeconômica considerou os custos diretos para paciente padrão de 80 kg, incluindo escalonamento de dose conforme protocolos estabelecidos e monitoramento hospitalar necessário. Foram avaliados dois cenários distintos: custo por miligramagem e custo por frasco (vial), considerando as perdas inerentes ao manuseio prático dos medicamentos. O tempo de internação inicial foi quantificado para ambos os tratamentos, incluindo os custos indiretos associados à ocupação de leitos e recursos de enfermagem. A análise contemplou os dois primeiros meses de tratamento, período crítico para estabelecimento da terapia e monitoramento de toxicidades. Os custos foram expressos em reais (R\$) e as diferenças percentuais calculadas para comparação direta entre as opções terapêuticas. A metodologia permitiu identificar não apenas os custos nominais dos medicamentos, mas também o impacto das perdas operacionais e custos indiretos na viabilidade econômica de cada alternativa terapêutica. **Discussão e conclusão:** Os resultados evidenciaram complexidade na escolha farmacoeconômica entre teclistamab e elranatamab. No primeiro mês, o teclistamab apresentou custo inicial inferior por miligramagem (R\$ 99.140,71 versus R\$ 104.575,72), representando economia de 5,2%, mantendo vantagem no segundo mês (R\$ 93.528,97 versus R\$ 116.878,74), com economia de 20%. Contudo, exige maior tempo de internação inicial (144h versus 96h),

impactando custos indiretos. A análise por frascos revelou cenário inverso: no primeiro mês, o teclistamab tornou-se superior (R\$ 130.940,82 versus R\$ 121.492,36), refletindo aumento de 7,78% devido às perdas de medicamento. No segundo mês, manteve-se superior (R\$ 119.249,44 versus R\$ 116.878,74), acréscimo de 2,03%. A vantagem econômica inicial do teclistamab por miligrama foi neutralizada pelas perdas associadas ao uso real de frascos. Conclui-se que a escolha deve ser individualizada, considerando custos diretos e indiretos relacionados ao manejo de toxicidades, tempo de internação e recursos hospitalares. O elranatamab, apesar do custo superior por miligramagem, demonstra custo por frasco mais vantajoso, menor tempo de internação e melhor eficiência operacional na implementação clínica prática.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105269>

ID – 827

ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM NO TEMPO TRANSFUSIONAL: DA SOLICITAÇÃO MÉDICA AO ATO TRANSFUSIONAL

KG Reis, MP Pontes

Colsan, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A terapia transfusional é um procedimento fundamental na assistência hospitalar, fornecendo suporte essencial a pacientes com anemia grave, hemorragias e distúrbios hematológicos. No entanto, sua eficácia depende da agilidade e eficiência em todas as etapas, desde a solicitação médica até a infusão do hemocomponente. Em hospitais públicos, diversos fatores influenciam o tempo de atendimento transfusional, incluindo a logística de transporte, disponibilidade de hemocomponentes e processos internos de solicitação, preparo e liberação. **Objetivos:** Este estudo busca analisar os fatores que influenciam o tempo transfusional em um hospital público, desde a solicitação média até a infusão do hemocomponente. O objetivo é identificar os principais motivos de atraso e comparar os índices de atendimento adequado nos anos de 2023 e 2024. Além disso, pretende-se avaliar o impacto multiprofissional na otimização do processo transfusional e propor estratégias para reduzir atrasos, melhorar a segurança e aumentar a eficiência no atendimento. **Material e métodos:** A metodologia adotada baseia-se na coleta de dados quantitativos, utilizando o indicador de tempo de atendimento transfusional. Esse indicador avalia o percentual de requisições atendidas dentro do prazo adequado, identificando os principais motivos para eventuais atrasos nos anos de 2023 e 2024 (janeiro - dezembro). **Discussão e conclusão:** A análise dos dados coletados em um hospital público da cidade de São Paulo, atendido pela Colsan, revelou desafios na redução do tempo transfusional. Em 2023, foram registradas 1.778 solicitações de transfusão, das quais 591 (33,24%) não foram atendidas dentro do tempo adequado. Já em 2024, houve um aumento no número total de solicitações, com 1.958 registros, porém, o índice de atendimento inadequado caiu para 24,62% (482), indicando uma melhora

significativa no fluxo transfusional. O índice de atendimentos dentro do prazo passou de 66,76% em 2023 para 75,38% em 2024, refletindo avanços nos processos internos. Os principais motivos para atrasos na transfusão foram a retirada tardia do hemocomponente pelo hospital, responsável por 30,1% dos casos; a demora na coleta e entrega de amostras para testes pré-transfusional, que representou 17,5% dos atrasos; e as dificuldades no preparo e liberação do sangue, correspondendo a 9,3%, devido à alta demanda por solicitações de urgência. Um fator relevante identificado foi a “urgencialização” das requisições transfusionais, em que muitas requisições foram classificadas como urgentes sem uma real necessidade clínica, sobrecarregando o serviço e comprometendo a priorização dos casos mais graves. Comparando os anos analisados, em 2023, o atraso na retirada do hemocomponente foi o fator mais recorrente, com 168 registros (28,43%), seguido pela demora na coleta de amostras, com 146 casos (24,74%). Já em 2024, apesar da redução geral dos atrasos, a retirada do hemocomponente ainda foi o principal problema, com 177 registros (36,72%), enquanto a demora na coleta de amostras caiu para 85 registros (17,63%). Diante desse cenário, torna-se fundamental a identificação dos entraves principais que afetam o tempo transfusional e a implementação de estratégias para aperfeiçoar cada etapa do processo. Medidas como aprimoramento dos protocolos internos, investimentos na capacitação das equipes e adoção de tecnologias que agilizem a liberação dos hemocomponentes podem contribuir para a melhoria contínua da assistência transfusional, principalmente em hospitais públicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105270>

ID – 1196

APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS LEAN NA TRANSFERÊNCIA ESTRATÉGICA DE POSTO DE COLETA DE SANGUE: EXPERIÊNCIA DE UM HEMOCENTRO REGIONAL

TR Nalin, ANCP Roscani, CS Vicente, LNM Salles, FH Báus, RC Lopes, JPA Ribeiro, E Baungartner, FP Bísvaro, M Addas-Carvalho

Unicamp, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Postos fixos de coleta de sangue são essenciais para garantir a captação contínua e a segurança transfusional. Em 2024, a necessidade de mudança emergencial de um dos principais postos de coleta da região, por avarias estruturais, exigiu planejamento ágil para evitar queda nas doações. Neste cenário, aplicaram-se ferramentas do Lean Healthcare com foco na mitigação de perdas e implantação rápida do novo posto de coleta (PC). **Objetivos:** Descrever a experiência de planejamento e execução da mudança do PC fixo utilizando a abordagem Lean, com o objetivo de minimizar impactos na captação de doadores e otimizar a eficiência operacional, analisando efeitos sobre o volume de doações, satisfação dos usuários e fluxos de atendimento. **Material e métodos:** A metodologia adotada baseou-se no modelo A3 e em princípios do Lean Healthcare, com uso das ferramentas

value stream mapping, 5S, padrões de trabalho, diagrama de Ishikawa e ciclo PDCA. O fluxo atual foi mapeado, riscos e gargalos identificados, e um plano de ação estruturado foi desenvolvido com cronograma detalhado, responsáveis definidos e contramedidas operacionais. A escolha do novo local considerou critérios técnicos e estratégicos como acessibilidade, visibilidade, infraestrutura e parcerias institucionais. Equipes técnicas, de logística e comunicação participaram ativamente das etapas de alinhamento e execução. O ciclo PDCA foi aplicado para monitorar indicadores nos primeiros 60 dias, como volume de doações, tempo de atendimento e satisfação do doador, com coleta de dados quantitativos e qualitativos via pesquisa estruturada. **Resultados:** A mudança ocorreu em abril de 2025, com transporte de bens e organização do novo PC concluídos em dois dias, sem interrupção da assistência aos doadores. Durante esse período, foi utilizado Unidade Móvel de coleta como mitigação por três dias, mantendo a média de captação com apoio de ações compensatórias. Medidas adicionais incluíram intensificação de coletas externas e campanhas informativas em rádios, TV e redes sociais. Nos três dias da transição, foram atendidos 144 candidatos, com 112 doações efetivas, contra 152 candidatos e 136 doações no mesmo período de 2024. Foram recebidos 14 elogios (7 via Google e 7 pela Comissão de Atendimento ao Cliente) e 3 reclamações relativas ao volume de doadores. Em curto espaço de tempo, equipe e usuários estavam adaptados ao novo espaço, que passou a operar com estrutura adequada e fluxos redesenhados conforme os princípios Lean, reduzindo o tempo de permanência do doador e aprimorando sua experiência. **Discussão:** A transferência estratégica, pautada em práticas Lean, mostrou-se eficaz para mitigar os efeitos da crise estrutural e manter o abastecimento da Hemorrede. A organização prévia, o redesenho de processos e o envolvimento de equipes-chave foram determinantes para o sucesso da transição. A experiência reforça o potencial do Lean como ferramenta de gestão aplicável a contextos de mudança, além da rotina assistencial. **Conclusão:** A abordagem Lean possibilitou uma transição segura e eficiente, assegurando continuidade na captação de sangue, com ganhos operacionais e fortalecimento da confiança dos doadores. O modelo se apresenta como estratégia replicável em outras unidades em situação de intervenções imediatas de transferência de local de atendimento sem uma previsão antecipada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105271>

ID – 2266

APOIO PSICOSSOCIAL A PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA FUNDAÇÃO HEMOPA

CSMDSM Santos, LDSSNS Nunes

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A Fundação HEMOPA é referência no diagnóstico e tratamento de doenças hematológicas no Estado do Pará.

Enfermidades como doença falciforme, aplasia medular e anemia de Fanconi frequentemente possuem indicação para o transplante de medula óssea (TMO), um tratamento de alta complexidade viabilizado pelo SUS. Como o procedimento ainda não é realizado no estado, os pacientes são encaminhados para centros transplantadores localizados em outras unidades federativas, como São Paulo, Recife e Curitiba. Esse deslocamento impõe desafios clínicos, sociais, logísticos e emocionais, demandando acompanhamento integral e contínuo, sobretudo da equipe psicossocial. **Objetivos:** Relatar a experiência da equipe de apoio psicossocial da Fundação HEMOPA no acompanhamento de pacientes com indicação de TMO, evidenciando os desafios enfrentados, as estratégias de cuidado adotadas e a importância da escuta acolhedora e da articulação em rede. **Material e métodos:** Trata-se de um relato descritivo da prática da equipe multiprofissional do hemocentro, com ênfase nas áreas de serviço social e psicologia. O atendimento inicia-se com acolhimento humanizado e escuta individualizada, respeitando a singularidade biopsicossocial e cultural do paciente. As ações acompanham todo o percurso: avaliação psicológica para tomada de decisão; organização logística com o programa de tratamento fora de domicílio (TFD); encaminhamento aos centros transplantadores; cadastramento em centrais de regulação; articulação com casas de apoio nos estados de destino; além do suporte remoto contínuo após o deslocamento. Este relato não envolve coleta de dados identificáveis e está dispensado de submissão ao Comitê de Ética, conforme a Resolução n° 510/2016, sendo observados os princípios éticos de confidencialidade, privacidade e respeito à dignidade humana, conforme preconiza a Resolução n° 466/2012 do CNS. **Resultados:** A atuação psicossocial permitiu o encaminhamento de pacientes oriundos de diversos municípios paraenses, muitos em situação de vulnerabilidade social e com baixo letramento. Foram identificadas dificuldades no acesso ao TFD, insegurança frente ao deslocamento, limitações na compreensão dos fluxos institucionais e falhas de comunicação com os centros transplantadores. O suporte contínuo, por meio de escuta ativa, orientação e articulação institucional, contribuiu para a superação desses entraves, promovendo maior estabilidade emocional, adesão ao tratamento e fortalecimento dos vínculos entre os serviços de origem e destino. **Discussão e conclusão:** A experiência destaca a importância do apoio psicossocial como eixo estruturante no cuidado integral ao paciente candidato ao TMO. Em um cenário de alta complexidade, com múltiplas vulnerabilidades e deslocamento interestadual, a atuação multiprofissional garante acesso seguro e humanizado. A personalização do cuidado, o suporte emocional, a linguagem acessível e a articulação eficaz entre os pontos da rede de atenção são essenciais para a dignidade e efetividade terapêutica. O apoio psicossocial oferecido pela Fundação HEMOPA tem sido fundamental na viabilização do tratamento via TMO, promovendo humanização do cuidado, fortalecimento da rede de apoio e preservação da integridade emocional dos pacientes e familiares. A experiência reafirma a importância da atuação integrada e sensível da equipe multiprofissional, especialmente em contextos amazônicos com desigualdades estruturais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105272>

ID - 953

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA A E INIBIDOR EM USO DE EMICIZUMABE: EXPERIÊNCIAS NOS HEMOCENTROS DE BELO HORIZONTE E JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS

NCS Paula ^a, ND Silva ^b

^a Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária rara, ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência dos fatores de coagulação VIII ou IX. O tratamento é contínuo, regular para prevenir sangramentos e complicações musculoesqueléticas e baseia-se na reposição profilática do fator de coagulação, para manter níveis hemostáticos adequados. Recentemente, terapias inovadoras como o emicizumabe, anticorpo monoclonal biespecífico de administração subcutânea, têm ampliado as possibilidades terapêuticas, oferecendo maior autonomia, melhor adesão e redução dos episódios hemorrágicos. O protocolo do Ministério da Saúde que estabelece a adoção dessa nova terapia, prevê avaliação periódica ao paciente por equipe interdisciplinar, na qual o Serviço Social está inserido. **Objetivos:** Relatar a experiência do assistente social nos Hemocentros de Belo Horizonte e Juiz de Fora/MG frente às inovações terapêuticas no tratamento da hemofilia A e inibidor, com ênfase no uso do emicizumabe. **Material e métodos:** Relato de experiência a partir dos atendimentos realizados. **Resultados:** Inserido nas equipes interdisciplinares destes Hemocentros, o assistente social atua de forma proativa no cuidado integral às pessoas com hemofilia. Sua formação técnico-profissional o capacita para realizar o acolhimento qualificado e a escuta ativa de pacientes e cuidadores, promovendo uma compreensão ampliada dos determinantes sociais, econômicos e culturais inseridos no processo saúde-doença. A introdução do emicizumabe é um marco na trajetória das pessoas com hemofilia e inibidor, resultando em melhorias na qualidade de vida como: aumento da autonomia para a realização de atividades laborais e educacionais, ampliação do bem-estar psicossocial e participação ativa na vida social. Com essa terapia, observa-se o fortalecimento do protagonismo do assistente social no acolhimento, promoção, monitoramento e manutenção da adesão ao tratamento, atuando na identificação de fatores que dificultam esse processo. Esse profissional se destaca como articulador da equipe interdisciplinar na construção de estratégias para o cuidado à pessoa com hemofilia. Pela sua atuação na perspectiva intersetorial busca a integração da rede de serviços do município de residência do paciente ao Hemocentro para viabilizar o acesso ao tratamento como: a garantia de condições adequadas para o armazenamento do medicamento, a disponibilidade de profissionais habilitados para sua aplicação, quando não é possível o treinamento de um familiar, e o acesso ao transporte pelo tratamento fora de domicílio (TFD) para o deslocamento do paciente ao Hemocentro e a retirada regular da medicação. Além disso, o assistente social contribui na busca ativa de pacientes ausentes, promovendo a sensibilização quanto à importância da adesão terapêutica.

Discussão e conclusão: A atuação dos assistentes sociais tem se destacado como essencial diante das inovações terapêuticas no tratamento da hemofilia, especialmente com a introdução do emicizumabe. Sua presença reforça o protagonismo dessa categoria na promoção de um cuidado integral e contínuo, fortalecendo os vínculos entre pacientes, equipe de saúde e rede de serviços. Essa atuação contribui de maneira significativa para a adesão ao tratamento, o acesso aos serviços de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Ao articular saberes técnicos e sociais no contexto do cuidado interdisciplinar, o assistente social reafirma sua importância na construção de práticas mais eficazes, inclusivas e centradas nas reais necessidades dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105273>

ID – 857

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES: DESAFIOS E PROPOSTAS DE MELHORIA

JM Leal, FHG dos Santos

GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O transporte ágil e seguro de sangue e hemocomponentes é vital para a saúde pública, garantindo o abastecimento das unidades de saúde e conectando doadores e pacientes em todo o Brasil. A Anvisa exige a Autorização de Transporte Interestadual, regulamentada pela Portaria Conjunta n° 370/2014, para assegurar a qualidade e a integridade desses materiais biológicos. A autorização estabelece padrões e orientações para o transporte e o manuseio, minimizando riscos sanitários. Este trabalho analisa os desafios administrativos na obtenção dessa autorização e propõe soluções para otimizar o processo. **Objetivos:** Sugerir aprimoramentos que tornem mais efetivo o processo de obtenção da Autorização de Transporte Interestadual de Sangue e Hemocomponentes junto à Anvisa, incluindo a criação de um modelo padronizado de relatório de transporte. Esse modelo visa apoiar as Vigilâncias Sanitárias na elaboração de seus relatórios de inspeção, facilitando a análise pela Anvisa. **Material e métodos:** Foram analisados processos regulatórios, exigências da Anvisa, relatórios de inspeção e a legislação vigente. A partir da comparação, foi sugerido um modelo padronizado para compor os relatórios de forma estruturada e apoiar a análise técnica. **Resultados:** As dificuldades no processo impactam diretamente a logística e a qualidade do atendimento nas unidades de saúde. A demora na liberação pode inviabilizar ou limitar a distribuição de hemocomponentes, comprometendo o abastecimento regular, especialmente em regiões com baixa autossuficiência transfusional. Atualmente, processos com exigência levam, em média, 75 dias para a conclusão. Com a padronização do relatório, estima-se uma redução para aproximadamente 40 dias, prazo já observado em casos sem exigência. **Discussão e conclusão:** A obtenção da Autorização de Transporte Interestadual no Brasil ainda apresenta desafios, principalmente pela ausência de padronização nos relatórios emitidos pelas Vigilâncias

Sanitárias locais. Isso compromete a uniformidade das informações e dificulta a análise técnica pela Anvisa. Embora as normas estejam bem definidas em âmbito federal, há variações na forma como as inspeções são documentadas. Além disso, limitações operacionais, como equipe reduzida e necessidade de complementações, podem impactar os prazos de análise e conclusão do processo. Superar os desafios na obtenção da Autorização de Transporte Interestadual é essencial para a melhoria da qualidade da saúde no Brasil. A adoção de um modelo padronizado de relatório de inspeção, em colaboração entre Anvisa e Vigilâncias Sanitárias, traria benefícios a todos os envolvidos: Para a Anvisa: Facilita a análise técnica, reduz retrabalho e acelera os prazos. Para as Vigilâncias Sanitárias: Favorece a padronização e melhora a qualidade dos relatórios. Para as Empresas: Garante maior clareza nos requisitos, reduz erros e promove conformidade. Para a Saúde Pública: Viabiliza a distribuição de hemocomponentes com mais agilidade e qualidade. A padronização, aliada à integração entre os entes envolvidos, pode transformar o cenário atual, fortalecendo a rede de atenção à saúde, promovendo equidade no acesso e, acima de tudo, salvando vidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105274>

ID – 1132

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS BENIGNAS E NEOPLÁSICAS BASEADO EM CONSULTAS, INTERNAÇÕES E TRATAMENTOS

RT Costa^a, G Estavarengo^a, LP de Sousa^a, PC dos Santos^a, R Schaffel^b

^a Faculdade de Medicina da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Hematologia abrange uma variedade de doenças, desde condições benignas até neoplásicas, gerando diferentes demandas para o sistema de saúde. Esse impacto pode ser avaliado por indicadores como número de consultas, internações e tipos de tratamento utilizados. **Objetivos:** Esse trabalho, no âmbito do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, compara o número de consultas ambulatoriais no último ano (comparados com a média da população do SUS (2,3 consultas por habitante em 2019, SCHEFFER et al., 2023 <https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2023.pdf>), o número de internações nos últimos dois anos e o uso de tratamentos específicos de quatro doenças hematológicas: duas neoplásicas (mieloma múltiplo e síndromes mieloproliferativas) e duas benignas (anemia falciforme e púrpura trombocitopênica idiopática – PTI), com o objetivo de identificar padrões assistenciais e orientar o planejamento e a gestão em saúde. **Material e métodos:** Este estudo retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, analisou 213 pacientes atendidos nos ambulatórios de hematologia entre dezembro e março de 2025: 57 com mieloma múltiplo (MM), 32 com púrpura trombocitopênica

idiopática (PTI), 71 com anemia falciforme (AF) e 53 com neoplasias mieloproliferativas (MP). Os dados, como informações de consultas, internações e tratamentos foram coletados por meio da revisão de prontuários eletrônicos do sistema PRONT–HU e fichas físicas do serviço de hematologia, organizados em Excel e exportados para o software JAMOVI versão 2.6.44. Foram calculadas as medianas de consultas e internações por grupo (benignas ou neoplásicas) e por diagnóstico, e as proporções de uso de tratamento específico foram expressas em percentuais. A análise estatística utilizou os testes do qui–quadrado e ANOVA (Kruskal–Wallis). **Resultados:** Mediana de consultas em 12 meses: AF 6 (1–12); PTI 5 (1–11); MP 6 (3–11); MM 9 (3–20). Doenças neoplásicas tiveram maior número de consultas ($p < 0,001$). Entre as doenças, apenas MM teve mais consultas do que MP, AF e PTI ($p < 0,001$ para cada uma). As internações por doença foram: PTI 33%, AF 41%, MP 21% e MM 56% (PTI vs. AF, $p = 0,53$; MP vs. MM, $p = 0,001$; PTI vs. MP $p = 0,17$; PTI vs. MM, $p = 0,05$; AF vs. MP, $p = 0,02$; AF vs. MM, $p = 0,09$). Pacientes em tratamento específico para a doença hematológica: AF 27%, PTI 56%, MP 28% e MM 81% (todas com $p < 0,02$ entre si exceto AF vs MP). **Discussão:** Os pacientes estudados realizaram mais consultas médicas do que a média da população do SUS independente do diagnóstico. Pacientes com MM realizaram maior número de consultas que os demais. Em relação às internações, pacientes com MM internaram mais do que MP e PTI. Já pacientes com AF internaram mais do que MP. Entre as doenças analisadas, pacientes com MM tem o maior percentual de tratamento específico, seguidos de PTI. **Conclusão:** Nosso estudo identificou a necessidade de melhorias de assistência para diminuição do número de consultas (principalmente em MM) e das internações (principalmente em AF e MM). Exemplos são: aumento no fornecimento de hidroxíurea para pacientes com AF e maior envolvimento dos centros de saúde primária.

Referências:

SCHEFFER et al., 2023 <https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2023.pdf>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105275>

ID – 1728

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA DE CENTROS QUE REALIZAM TRANSPLANTES DE CÉLULAS HEMATOPOÉTICAS VINCULADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS REGIONAIS E OPORTUNIDADES DE MELHORIA

AP Castro, CCA De Oliveira, AMT Cordeiro, JUA Filho, NML dos Reis

BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma terapia complexa, ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS), cuja ampliação e qualificação enfrentam desafios significativos, especialmente na padronização de processos e na garantia da qualidade assistencial. Para enfrentar essas lacunas, foi desenvolvido um projeto nacional, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento

Institucional do SUS (PROADI- SUS) em conjunto com uma instituição de saúde de São Paulo, com a realização de visitas diagnósticas a centros transplantadores em diferentes regiões do país, com objetivo de identificar fragilidades e pactuar ações de melhoria. **Objetivos:** Descrever os principais achados das visitas diagnósticas realizadas em centros de TCTH vinculados ao SUS, com foco em análise de conformidade e diferenças regionais. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados coletados durante visitas entre novembro de 2024 e julho de 2025 em 10 centros de transplante, selecionados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), distribuídos de forma a garantir representatividade regional do país: 3 na Região Sudeste, 3 na Centro-Oeste, 2 no Nordeste, 1 na Norte e 1 na Sul. As visitas foram conduzidas por uma equipe técnica multiprofissional, composta por representantes da instituição com expertise em TCTH, gestão e qualidade. Durante as visitas, foi utilizado um instrumento estruturado dividido em doze blocos temáticos: gestão e liderança em TCTH, qualidade, segurança do paciente e educação, equipe multidisciplinar, equipe médica, pré-TCTH, unidade de internação, registro de prontuário, áreas de apoio, hemoterapia, terapia celular, doador e pós-TCTH. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com as equipes locais, análise de documentos e observação direta de processos, fluxos e infraestrutura. **Resultados:** Na análise geral, foram identificados: 59% de itens conformes, 12% parcialmente conformes, 9% não conformes e 18% não aplicáveis. Ao estratificar os dados por região, a conformidade média foi de 73% no Centro-Oeste, 56% no Sudeste, 55% no Nordeste, 52% no Sul e 47% no Norte. Nos centros do Sudeste, observou-se maior fragilidade na documentação relacionada à qualidade e segurança. Já nas regiões Norte e Nordeste, predominaram não conformidades em processos assistenciais, como dificuldade de acesso a especialistas, estrutura física inadequada e ausência de equipe multiprofissional completa. **Discussão e conclusão:** Sugere-se que os centros apresentam disparidades entre si, tanto em relação à estrutura física quanto aos processos assistenciais e à formalização de rotinas. As diferenças regionais revelam a necessidade de estratégias específicas para qualificação dos centros, com foco em padronização de protocolos, fortalecimento das equipes e melhoria das condições institucionais. Os dados reforçam a importância de ações estruturadas de apoio técnico para garantir maior equidade e segurança no TCTH realizado pelo SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105276>

ID - 1061

CHECKLIST DE SEGURANÇA PARA ENVIO E RECEPÇÃO DE AMOSTRAS: ESTRATÉGIA DE MITIGAÇÃO DE RISCOS

ANCP Roscani, V Marques, TV Cusato, MK Sankako, KCSZ Cerri, HFB Campos, PRA Dian, FP Biscaro, M Addas-Carvalho

Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (Hemocentro Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A segurança no transporte e recebimento de amostras para testes imuno-hematológicos pré-transfusio-nais é essencial para garantir a rastreabilidade, integridade e efetividade do cuidado transfusional. Em 2024, a análise dos relatórios de não conformidades (RNCs) na Hemorrede Regional evidenciou fragilidades recorrentes nas etapas reali-zadas pelas agências transfusionais (ATs), como dados incompletos, amostras mal identificadas e falhas na conser-vação. Diante desse cenário, foi elaborado um checklist como barreira ativa de segurança e estratégia de mitigação de riscos. **Objetivos:** Desenvolver e implementar o uso de um checklist padronizado para envio e recepção de amostras entre ATs e Hemocentro, com base nas falhas mais incidentes registradas nos RNCs de 2024. A proposta visa reduzir erros, ampliar a rastreabilidade e fortalecer a cultura de segurança transfusional. **Material e métodos:** Estudo descritivo docu-mental baseado na análise das RNCs registradas entre janeiro e dezembro de 2024. As equipes da Administração da Quali-dade (AQ) e Hemorrede, categorizaram os desvios por tipo e frequência. Com base nas causas raízes mais frequentes, foi elaborado um checklist com 28 itens críticos, agrupados em quatro blocos: Requisições (baseado em requisitos do Anexo IV da Portaria Consolidada nº 5/2017), Identificação do Paciente, Identificação e Embalagem das Amostras e Trans-porte. O checklist contempla dupla verificação (saída e che-gada) e foi implantado de forma piloto em cinco ATs no segundo trimestre de 2025. **Resultados:** Em 2024, foram identi-ficadas 15 RNCs classificadas como “quase erro”, com os seguintes desvios: falha na identificação da amostra (5; 33%), falha de requisição (5; 33%), amostra hemolisada (2; 13%), falha de requisição e ausência de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (1; 6,7%), falha combinada de requi-sição, TCLE e identificação (1; 6,7%), e troca do tubo indicado (1; 6,7%). Cerca de 60% das RNCs estavam relacionadas a prob-lemas com amostras, evidenciando uma área crítica para intervenção. O checklist foi validado nas cinco ATs partici-pantes do piloto e, após análise, expandido para toda a Hem-orrede. Sua adoção promoveu redução de desvios e maior engajamento das equipes assistenciais nas etapas de confer-ência. **Discussão:** A implantação do checklist como barreira de segurança viabiliza padronização operacional e atuação preventiva frente a falhas recorrentes. A simplicidade da fer-ramenta, aliada à clareza dos critérios e à dupla checagem (envio e recepção), fortalece a comunicação entre serviços e valoriza o protagonismo das equipes assistenciais. Como pro-duto de um processo de escuta ativa das fragilidades reais, o checklist contribui para a cultura justa e promove aprendi-zado organizacional a partir das não conformidades. Trata-se de uma solução de baixo custo, fácil implementação e alto impacto. **Conclusão:** O uso de checklist de segurança tem dem-onstrado ser uma intervenção eficaz para mitigar riscos opera-cionais no envio e recepção de amostras hemoterápicas, com impacto direto na segurança transfusional e conformidade reg-ulatoria. Sua aplicação poderá ser expandida para toda a Hem-orrede e adaptada a outros processos críticos da cadeia produtiva do sangue. A iniciativa reforça a importância dos sis-temas de notificação e análise de RNCs como base estratégica para ações de melhoria contínua e segurança do paciente.

ID - 2820

COMUNICAÇÃO E MARKETING E SEU PAPEL EM UM HEMOCENTRO

P Carsten^a, G Marcondes^a, I Scheuer^a,
MM da Silva^a, JP Pitthan^b

^a HEMOSC, Florianópolis, SC, Brasil

^b FAHECE, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: O HEMOSC é vinculado à Secretaria de Estado da Saúde e gerido pela FAHECE. Fundado em 1987, tem como missão garantir o fornecimento seguro e de qualidade de hemocomponentes para toda a rede pública e privada de Santa Catarina. Atua como Hemorrede, com sete hemocen-tros e duas unidades de coleta estrategicamente distribuídas. Seu modelo de gestão destaca-se pela padronização de proc-essos e compromisso com a excelência, possuindo certifi-cações ISO 9001:2015, AABB/ABHH e ONA Nível I. **Objetivos:** Descrever as atividades da área de Comunicação e seu impacto em um Hemocentro. **Material e Métodos:** Foi reali-zada uma revisão histórica da evolução da área de comunicação institucional. **Resultados:** Até 2011, a comunicação era realizada por agência de publicidade terceir-izada, responsável por materiais gráficos e campanhas pon-tuais. Com o crescimento da Hemorrede e a ampliação dos públicos estratégicos, esse modelo mostrou-se insuficiente para a complexidade de uma instituição de saúde com abrangência estadual. Nesse contexto, criou-se o setor de Comunicação e Marketing (CM), vinculado à Direção Geral, reconhecendo seu papel estratégico no posicionamento da marca, no relacionamento com a sociedade e no fortaleci-mento da cultura organizacional. Ao longo do tempo, o setor consolidou-se como equipe técnica especializada, atuando em toda a Hemorrede a partir da sede em Florianópolis. Entre suas funções estão: gestão da marca; planejamento e exe-ção de campanhas; produção de conteúdo multiplata-forma; comunicação interna; relacionamento com a imprensa; administração de canais digitais; organização de eventos institucionais; apoio a áreas e padronização visual das unidades. As redes sociais ganharam importância como ferramentas estratégicas para ampliar o alcance das cam-panhas, fortalecer vínculos com a população, estimular engaja-mento e criar canais diretos para ouvir, esclarecer e mobilizar cidadãos. Mais do que divulgar ações, constroem uma comu-nidade digital comprometida com a saúde pública e a doação de sangue. A presença digital do HEMOSC iniciou-se em 2005 com o site oficial (hemosc.org.br), que hoje recebe mais de 100 mil visualizações mensais. Em 2013, ingressou no Facebook, alcançando mais de 104 mil seguidores. Em 2020, diante da diversificação de públicos e do avanço digital, foram criadas as contas no Instagram e no LinkedIn. Atualmente, o Insta-gram é a principal rede, com mais de 70 mil seguidores e um dos maiores índices de engajamento entre instituições públicas de saúde do estado. **Discussão e conclusão:** O tra-balho da CM vai além da conscientização sobre a importância da doação. Atua para educar, informar, esclarecer dúvidas, divulgar ações da Hemorrede, valorizar doadores, mobilizar campanhas e manter a marca institucional alinhada às tendências digitais. As estratégias transmitem credibilidade,

proximidade e transparência, fortalecendo a imagem do HEMOSC perante a sociedade. O perfil no Instagram mantém média de 30% de engajamento nas postagens, demonstrando interesse genuíno do público e eficácia da comunicação em manter diálogo constante, ampliar o alcance e gerar impacto positivo na captação de doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105278>

ID - 81

criação de instrumento para acompanhamento da situação dos termos de compromisso entre serviços de saúde e hemocentro

WAB Marques, ML Cortez

HEMONORTE, Natal, RN, Brasil

Introdução: O Termo de Compromisso (TC) é um documento formal com validade jurídica que estabelece obrigações entre partes, regulando prazos, condições e responsabilidades para execução de serviços. No contexto da hemoterapia, os TC são essenciais para regular o fornecimento de hemocomponentes, assegurando o cumprimento das obrigações legais e operacionais entre hemocentros e unidades de saúde. **Objetivo:** Desenvolver uma ferramenta para o acompanhamento sistemático da situação atual dos TC firmados entre o Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte) e os serviços de saúde do estado do Rio Grande do Norte, com vistas à regularização e atualização dos documentos. **Material e métodos:** Em setembro de 2024, o Departamento da Hemorrede do Hemonorte assumiu a responsabilidade de organizar os TC com os serviços da Hemorrede estadual. A partir de janeiro de 2025, a atuação foi expandida para todos os serviços de saúde que recebem hemocomponentes. Diante de dificuldades como ausência de retorno às solicitações, atrasos na entrega dos documentos e falhas de comunicação, elaborou-se uma planilha em Microsoft Excel, visando organizar e monitorar a situação documental. A planilha inclui: nome do serviço de saúde, tipo de serviço, datas de assinatura e validade do último TC, status da vigência (Vigente, Atrasado ou Ausente), data de solicitação de atualização e situação da solicitação (Pendente, Dias desde o envio, ou Não se aplica). Fórmulas automatizadas calculam validade (2 anos após a assinatura) e indicam prazos e pendências, facilitando o acompanhamento e a cobrança ativa dos responsáveis. **Resultados:** A ferramenta permitiu a visualização rápida da situação de cada serviço, identificando os que estão com TC vigente, vencido ou ausente. Constatou-se que, dos 136 serviços cadastrados, 49 estavam com TC vigente, 62 com documentos vencidos e 26 sem nenhum termo assinado. A planilha também revelou que 78 serviços não haviam respondido às solicitações de envio de documentos para renovação, o que contribuiu para reorientações estratégicas e reenvio ativo das demandas. **Discussão:** A sistematização por meio da planilha otimizou o processo de gestão documental, permitindo ao Hemonorte direcionar esforços de forma mais eficaz. A visualização clara das pendências facilitou o contato com os serviços

inadimplentes e impulsionou o fluxo de atualizações. O uso de recursos simples e acessíveis, como o Excel, mostrou-se suficiente para ganhos importantes em gestão de dados e planejamento de ações, mesmo sem a necessidade de sistemas complexos. **Conclusão:** A criação e utilização da planilha demonstraram-se estratégias eficazes na organização e monitoramento dos Termos de Compromisso do Hemonorte com os serviços de saúde. A ferramenta contribuiu para maior controle, transparência e agilidade no processo de renovação dos TC, sendo fundamental para a continuidade e segurança no fornecimento de hemocomponentes.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Anexo IV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105279>

ID - 1292

criação de instrumento para acompanhamento da situação dos termos de compromisso entre serviços de saúde e hemocentro

WAB Marques, ML Cortez

Hemocentro Dalton Cunha, HEMONORTE, Natal, RN, Brasil

Introdução: O Termo de Compromisso (TC) é um documento formal com validade jurídica que estabelece obrigações entre partes, regulando prazos, condições e responsabilidades para execução de serviços. No contexto da hemoterapia, os TC são essenciais para regular o fornecimento de hemocomponentes, assegurando o cumprimento das obrigações legais e operacionais entre hemocentros e unidades de saúde. **Objetivos:** Desenvolver uma ferramenta para o acompanhamento sistemático da situação atual dos TC firmados entre o Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte) e os serviços de saúde do estado do Rio Grande do Norte, com vistas à regularização e atualização dos documentos. **Material e métodos:** Em setembro de 2024, o Departamento da Hemorrede do Hemonorte assumiu a responsabilidade de organizar os TC com os serviços da Hemorrede estadual. A partir de janeiro de 2025, a atuação foi expandida para todos os serviços de saúde que recebem hemocomponentes. Diante de dificuldades como ausência de retorno às solicitações, atrasos na entrega dos documentos e falhas de comunicação, elaborou-se uma planilha em Microsoft Excel, visando organizar e monitorar a situação documental. A planilha inclui: nome do serviço de saúde, tipo de serviço, datas de assinatura e validade do último TC, status da vigência (Vigente, Atrasado ou Ausente), data de solicitação de atualização e situação da solicitação (Pendente, Dias desde o envio, ou Não se aplica). Fórmulas automatizadas calculam validade (2 anos após a assinatura) e indicam prazos e pendências, facilitando o acompanhamento e a cobrança ativa dos responsáveis. **Resultados:** A ferramenta permitiu a visualização rápida da situação de cada serviço, identificando os que estão com TC vigente, vencido ou ausente. Constatou-se que, dos 137 serviços cadastrados,

49 estavam com TC vigente, 62 com documentos vencidos e 26 sem nenhum termo assinado. A planilha também revelou que 78 serviços não haviam respondido às solicitações de envio de documentos para renovação, o que contribuiu para reorientações estratégicas e reenvio ativo das demandas. **Discussão e conclusão:** A sistematização por meio da planilha otimizou o processo de gestão documental, permitindo ao Hemonorte direcionar esforços de forma mais eficaz. A visualização clara das pendências facilitou o contato com os serviços inadimplentes e impulsionou o fluxo de atualizações. O uso de recursos simples e acessíveis, como o Excel, mostrou-se suficiente para ganhos importantes em gestão de dados e planejamento de ações, mesmo sem a necessidade de sistemas complexos. A criação e utilização da planilha demonstraram-se estratégias eficazes na organização e monitoramento dos Termos de Compromisso do Hemonorte com os serviços de saúde. A ferramenta contribuiu para maior controle, transparência e agilidade no processo de renovação dos TC, sendo fundamental para a continuidade e segurança no fornecimento de hemocomponentes.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n° 5, de 28 de setembro de 2017. Anexo IV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105280>

ID - 2993

DA PRODUÇÃO LIMPA À ECONOMIA CIRCULAR: ANÁLISE DO CICLO DE VIDA E OS IMPACTOS FINANCEIROS E AMBIENTAIS DA DESTINAÇÃO DE PLASMA À INDÚSTRIA NO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ

NA Silva, RPM Silva, TOR Brito, NS Monteiro, JF Pimentel, KVL Oliveira, LEM Carvalho, DM Brunetta, FVBAF Gomes, VP Miyajima, BF Lima, FAF Gomes

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A gestão de resíduos em serviços de saúde é um desafio complexo que demanda a adoção de práticas sustentáveis. A literatura médica recente enfatiza a importância da produção limpa e da sustentabilidade ambiental e financeira no setor, destacando que a incineração de resíduos, o uso de plásticos descartáveis e o transporte são os principais contribuidores para a pegada de carbono dos hemocentros. A interrupção no fornecimento de plasma para a indústria, ocorrida entre 2016 e 2022, representou uma falha na aplicação dos princípios da economia circular, gerando impactos negativos tanto ambientais quanto financeiros. Este trabalho tem como objetivo principal evidenciar os benefícios da economia circular, demonstrando como a retomada da destinação de plasma para a indústria, a partir de 2022, gerou impactos financeiros e ambientais positivos, fortalecendo a sustentabilidade dos hemocentros e contribuindo para a estratégia de autossuficiência nacional da Hemobrás. A

Avaliação do Ciclo de Vida (LCA) é utilizada como ferramenta analítica para comparar cenários e validar a eficiência dessa estratégia. **Descrição do caso:** O estudo aplica a Avaliação do Ciclo de Vida (LCA) para comparar dois cenários distintos na gestão do plasma excedente de um hemocentro. O primeiro cenário (2016-2022) analisa o período de interrupção da destinação do plasma para a indústria, quando o material era descartado predominantemente por incineração. O segundo cenário (pós-2022) foca na retomada do fornecimento de plasma à indústria, com a implementação da economia circular. Para a análise, foram considerados os custos do tratamento do plasma como resíduo infectante, que incluem gastos com coleta, transporte, processamento e incineração. O estudo também quantifica os valores economizados com a retomada do fornecimento, calculando os custos evitados de incineração e tratamento. No cenário de retomada, a análise se baseou no envio de 157.368 bolsas de plasma, totalizando 37.293 litros, o que permitiu uma economia de R\$ 251.061,38 em custos de descarte e tratamento de resíduos. A análise dos dados demonstra um impacto positivo significativo com a retomada do envio de plasma à indústria. O período de interrupção (Cenário 1) resultou em um aumento de 113% no volume de plasma descartado, gerando custos operacionais elevados e impactos ambientais diretos. Com a retomada (Cenário 2), o envio de 2.530 bolsas de plasma reverteu esse cenário, diminuindo consideravelmente o volume de resíduos infectantes e evitando sua incineração. A destinação do plasma como matéria-prima para a indústria contribuiu para a redução da pegada de carbono, pois evitou a emissão de gases de efeito estufa associada à incineração. Além de mitigar os danos ambientais, essa prática demonstrou um impacto financeiro positivo direto, com uma economia de R\$ 251.061,38 em custos operacionais com incineração e tratamento de resíduos. **Conclusão:** A retomada da destinação de plasma para a indústria, conforme a análise LCA, é uma estratégia de sucesso para a economia circular e produção limpa em hemocentros. Essa abordagem mitiga impactos ambientais negativos, ao reduzir o descarte e a incineração, e fortalece a sustentabilidade financeira, por meio da diminuição de custos operacionais. A ação local de otimização de recursos tem um impacto estratégico em nível nacional, contribuindo para a Hemobrás e para a autossuficiência do Brasil na produção de hemoderivados essenciais para o SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105281>

ID - 299

DA SOLICITAÇÃO AO ESTOQUE: UMA ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE DE PEDIDOS DE MATERIAIS E INSUMOS

CAHT Alves, CAO Justiniano, JIA Correa

Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A implementação do processo de controle de pedidos resultou em uma expressiva economia, além de proporcionar maior assertividade na administração de estoque. Simultaneamente, foi desenvolvida uma nova cultura

organizacional de solicitação de insumos, envolvendo tanto as lideranças da área técnica quanto o almoxarifado. Dessa forma, o modelo implantado propiciou uma administração mais eficiente, ao favorecer o uso racional de recursos e apoiar a tomada de decisão baseada em dados. A adoção dessa abordagem evidencia a eficácia de métodos de controle de estoque como instrumento de organização, sendo relevante tanto para a avaliação de custos quanto para o desenvolvimento de uma cultura de parceria e compartilhamento de responsabilidades no âmbito organizacional. **Objetivos:** Apresentar os dados obtidos desde 2023, após a implementação do processo de avaliação de pedidos de insumos em 5 filiais diferentes nas quais existe estoque, com o envolvimento das lideranças da área técnica. **Material e métodos:** Este estudo fundamenta-se nos resultados obtidos pelo almoxarifado a partir do registro e da avaliação das solicitações de insumos, considerando o histórico de consumo de cada unidade operacional como parâmetro para a avaliação. A metodologia envolveu a elaboração de uma planilha que relaciona o consumo médio de cada item, considerando o período de 3 meses anteriores, às margens de segurança de estoque estabelecidas pelo modelo de controle de pedidos. **Resultados:** A implementação de mecanismos de controle e avaliação no almoxarifado, a partir das solicitações de materiais realizadas pelo setor de Operação, resultou em uma economia de aproximadamente R\$ 420.000,00 ao longo de 12 meses. Foram analisadas 1.991 solicitações de materiais, sendo que o valor corresponde ao montante de produtos que deixaram de ser dispensados às unidades, evitando, dessa forma, gastos desnecessários para a organização. **Discussão e conclusão:** Devido às dificuldades na identificação de problemas relacionados ao consumo de materiais e à formação de subestoque nas unidades operacionais, os questionamentos acerca dos custos tornaram-se recorrentes. Com o objetivo de minimizar essas inconformidades, a administração do almoxarifado desenvolveu um modelo de avaliação de pedidos. Assim, foi elaborada uma planilha que relaciona o consumo médio registrado nos últimos três meses às margens de segurança de estoque de cada item. Dessa forma, ao receber uma nova solicitação, verifica-se se o pedido está dentro do parâmetro médio de consumo do período ou se excede o valor estabelecido, visando ao controle e ao uso racional de recursos. A implementação do processo de controle de pedidos resultou em uma expressiva economia, além de proporcionar maior assertividade na administração de estoque. Simultaneamente, foi desenvolvida uma nova cultura organizacional de solicitação de insumos, envolvendo tanto as lideranças da área técnica quanto o almoxarifado. Dessa forma, o modelo implantado propiciou uma administração mais eficiente, ao favorecer o uso racional de recursos e apoiar a tomada de decisão baseada em dados. A adoção dessa abordagem evidencia a eficácia de métodos de controle de estoque como instrumento de organização, sendo relevante tanto para a avaliação de custos quanto para o desenvolvimento de uma cultura de parceria e compartilhamento de responsabilidades no âmbito organizacional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105282>

ID - 2718

DESCRIPTIVO DAS EVIDÊNCIAS NÃO CONFORMES IDENTIFICADAS EM RELATÓRIOS DE AUDITORIA EM INSTITUIÇÕES CONTRATANTES DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS/MG EM 2024

LP Rodrigues, NLC Silva, JPP Azevedo, MJPS Trancoso, TBA Mendes, FCC Piassi

Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A qualidade nos serviços hemoterápicos é fundamental para garantir segurança transfusional e eficácia clínica. A Fundação Hemominas (FH), alinhada à Política Estadual de Saúde, tem a missão de atuar nas áreas de hematologia, hemoterapia, células e tecidos com excelência e responsabilidade socioambiental, produzindo conhecimento e inovação, para melhor atender as demandas da população. Para isso, realiza verificações anuais nas Agências Transfusoriais (ATs) e Assistências Hemoterápicas (AHs) contratantes, avaliando a conformidade e eficácia dos requisitos técnicos e de gestão da qualidade conforme legislação vigente. Em 2024, a FH implementou um novo sistema informatizado para a gestão destas verificações, oferecendo oportunidade para análise dos dados de forma ágil e segura. **Objetivos:** Descrever as Não Conformidades identificadas em 2024 nas Agências Transfusoriais (ATs) e Assistências Hemoterápicas (AHs) contratantes da Fundação Hemominas. Utilizar as informações encontradas para subsidiar tomadas de decisões na hemorede mineira, com foco na melhoria contínua. **Material e métodos:** Estudo descritivo, utilizando dados do Sistema Audit S.A, implementado na FH em 2024. Os dados compreendem as não conformidades de AT e AH contratantes submetidas à verificações no período de janeiro a dezembro de 2024. Foram analisadas as Não Conformidades (NC) registradas no sistema conforme instrumentos de verificação da FH baseados na legislação (RDC 34/2014 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 05/2017 Anexo IV). As análises foram feitas com o uso do Microsoft Office Excel. **Resultados:** Foram analisadas NC de 221 instituições divididas em 14 Unidades da FH distribuídas nas macrorregiões de saúde do estado. A média de NC por instituição foi de 16.46 e mediana de 11. Foram identificadas 21.177 NC divididas em: Coleta amostra cadastro N = 1.176 (5,55%), Captação de doadores N = 1944 (9,18%), Comitê Transfusional/Hemo e retrovigilância N = 2.816 (13,30%), Imuno receptor N = 3.065 (14,47%), Estrutura Física N = 3.519 (16,62%), Garantia da qualidade N = 4.319 (20,39%) e Transfusão N = 4.338 (20,48%). Identificado que Garantia de qualidade e Transfusão tiveram maior número de NC nos requisitos avaliados. Ao analisar as evidências encontradas em Garantia da qualidade; falta ou incipiência dos núcleos de qualidade e as atividades vinculadas a estes, como auditoria, protocolos e indicadores foram os mais encontrados. Em Transfusão, as evidências mais relatadas foram a falta de protocolo institucional e falhas e ou ausência de registro nos prontuários dos pacientes. **Discussão e conclusão:** A adoção do sistema informatizado na instituição proporcionou à equipe fazer avaliação objetiva e em tempo oportuno dos

requisitos previstos por lei, mostrando-se uma ferramenta eficaz para a FH. O estudo apontou ainda a necessidade de melhorias na capacitação e monitoramento das instituições contratadas, direcionando recursos e esforços para maior segurança transfusional e qualificação dos serviços hemoterápicos oferecidos à população do estado de Minas Gerais.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo IV: Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017. Seção 1, p. 120-190.

HEMOMINAS. Manual de verificações de Agência Transfusional (AT) e Assistência Hemoterápica (AH). Belo Horizonte/MG, 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105283>

ID - 2630

DEZOITO ANOS DE UNIDADE DE PESQUISA CLÍNICA HEMORIO: AVANÇOS EM PESQUISA, ESTRUTURA E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

TF Oliveira, AR Leal, CS Sobral, BV Silva, FC Almeida, JS Sousa, GP Guimarães, MGP Brito, VO Figueiredo, LA Silva

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, HEMORIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Segundo a RDC 466 de 2012, pesquisa é “processo formal e sistemático que visa à produção, ao avanço do conhecimento e/ou à obtenção de respostas para problemas mediante emprego de método científico” (BRASIL, 2012). Ainda segundo a resolução, pesquisa com seres humanos é aquela em que pessoas participam individual, ou coletivamente, direta ou indiretamente, com a utilização de seus materiais biológicos, informações e dados. No HEMORIO, a unidade de pesquisa clínica (UPC) foi fundada em 2007, visando a coordenação, estimulação e acompanhamento das pesquisas clínicas executadas na instituição, buscando sempre contribuir com a saúde da população, através da conciliação da assistência com a investigação científica (HEMORIO, 2025). **Objetivos:** Evidenciar a evolução e progresso da UPC desde a sua fundação no instituto referência em Hematologia e Hemoterapia do estado do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com avaliação documental. Foram realizados levantamentos em bases de dados institucionais referentes ao número de pesquisas desenvolvidas entre janeiro de 2007 e julho de 2025 na UPC. As pesquisas foram categorizadas conforme áreas temáticas. A mensuração das áreas ocupadas pela unidade foi feita por medição física, enquanto a evolução do quadro de recursos humanos foi analisada a partir de documentação administrativa e registros oficiais. **Resultados:** Ao longo de dezoito anos, a UPC viabilizou 319 estudos envolvendo seres

humanos, distribuídos em 5 áreas temáticas: Hematologia (82,45%); Hemoterapia (13,79%); Gestão em saúde (2,51%); Bioética (0,63%) e Ensino (0,63%). Evoluindo de 16 estudos em 2007, para 27 em 2024, um aumento de 68,75%. Com relação ao espaço físico, em sua fundação, a unidade funcionava em uma sala de 7,24 m². Com o crescimento do número de estudos e da equipe, a unidade foi transferida para uma sala de 13,13 m². Ao longo dos anos a unidade de pesquisa clínica já esteve em salas de 12,34 m² e de 31,79 m² - com avanços e recuos -, até se estabelecer no espaço que está hoje, que possui o tamanho de 56,29 m². Além disso, a unidade ocupa mais dois espaços: uma sala de monitoria e outra de armazenamento de kits laboratoriais, que juntas têm 20,61 m². Com relação aos recursos humanos, a unidade evoluiu de 2 colaboradores em sua criação para 9, em 2025, com crescimento gradual e maior expansão a partir de 2022. **Discussão e conclusão:** Os resultados levantados evidenciam o crescimento da unidade de pesquisa clínica, em consonância com a realidade da pesquisa clínica no Brasil. Segundo o relatório anual da Coordenação de Pesquisa Clínica da Anvisa, em 2017 – primeiro ano de publicação do documento – o país teve 187 novos estudos, enquanto em 2024 o número foi de 315, uma ampliação de 68,44%. Apesar de não ser um processo linear, o aumento do número de pesquisa e os avanços na estrutura e gestão de recursos refletem o aumento na complexidade dos processos de trabalho da unidade, seja pela necessidade de gestão de diversos estudos e seus diferentes requisitos, seja pela refinação/menor especialização do trabalho. A evolução da UPC com a diversificação dos temas de estudo, a evolução de espaço físico e de recursos humanos reflete o seu empenho em consolidar uma cultura institucional voltada à pesquisa e o seu compromisso com a viabilização da pesquisa clínica de qualidade e sua integração com a prática assistencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105284>

ID - 1204

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HEMOCENTRO COORDENADOR DE PALMAS: INDICADORES ESTRATÉGICOS E CONSOLIDAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

MS Ribeiro, PG Souza, HO Silva, ELÁ Pessoa, LLD Camilo, ISS Cavalcanti, WGE Costa, EAR Araujo

Hemocentro Coordenador de Palmas, Palmas, TO, Brasil

Introdução: O Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) em hemocentros é estratégico para a biossegurança, a sustentabilidade ambiental e o cumprimento das normativas sanitárias. No contexto hemoterápico, a manipulação de materiais infectantes, químicos e perfurocortantes impõe riscos significativos à saúde ocupacional e ao meio ambiente. Desde 2007, o Hemocentro Coordenador de Palmas (HCP) adota práticas alinhadas à RDC nº 222/2018 (ANVISA) e à Resolução CONAMA nº 358/2005, integrando o

PGRSS ao Sistema de Gestão da Qualidade. A análise longitudinal dessas práticas permite mensurar a efetividade operacional e orientar decisões estratégicas voltadas à excelência em gestão ambiental. **Objetivos:** Avaliar (1) a evolução do GRSS no HCP entre 2007 e 2024; (2) os processos de geração, segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação de resíduos; (3) a identificação e quantificação de resíduos infectantes, químicos e perfurocortantes; (4) os registros de capacitação e medidas de biossegurança; e (5) a evolução temporal dos indicadores institucionais segundo a RDC n° 222/2018. **Material e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com análise documental de registros institucionais referentes ao GRSS no HCP de 2007 a 2024. Foram utilizados relatórios internos, planilhas, atas de treinamentos e registros de monitoramento ambiental. Os dados foram categorizados segundo a RDC n° 222/2018 e a Resolução CONAMA n° 358/2005, permitindo construção de séries históricas e comparação entre períodos. A análise descritiva contemplou variáveis de conformidade técnica e eficiência operacional. **Discussão:** A análise histórica aponta avanços significativos na padronização de procedimentos, no alinhamento normativo e na integração de metas ambientais às rotinas operacionais. Evidencia-se um amadurecimento institucional, capaz de consolidar políticas internas que fortalecem a biossegurança e a sustentabilidade. Embora persistam desafios — como atualização tecnológica e capacitação contínua — a experiência do HCP demonstra que a gestão baseada em indicadores ambientais é ferramenta estratégica para serviços hemoterápicos. A trajetória analisada sugere que a conjugação de conformidade técnica e responsabilidade socioambiental pode ampliar o impacto institucional e servir de modelo replicável. **Conclusão:** A gestão de resíduos em hemocentros ultrapassa o cumprimento legal, constituindo pilar essencial da qualidade assistencial e da proteção ambiental. A experiência do HCP ao longo de 17 anos mostra que políticas consistentes, associadas a monitoramento contínuo, potencializam resultados sustentáveis e projetam a instituição como referência. O fortalecimento dessa cultura organizacional é determinante para inspirar práticas semelhantes em outros serviços hemoterápicos.

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC n° 222, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/14449056. Acesso em: 02 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE (CONAMA). Resolução n° 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: CONAMA, 2005. Disponível em: https://www.icmbio.gov.br/cepsul/images/stories/legislacao/Resolucao/2005/res_conama_358_2005_residuos_servicos_saude.pdf. Acesso em: 02 jul. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105285>

ID - 1099

ECONOMIC IMPACT OF CARDIOVASCULAR ADVERSE EVENTS ASSOCIATED WITH BTK INHIBITORS IN CLL: A MICRO-COSTING STUDY FROM BRAZILIAN SUPPLEMENTARY HEALTH SYSTEM PERSPECTIVE

B Webler^a, MDL Hernani^b, CM Teixeira^b, RPP Moreira^b, F Iachecen^a

^a IQVIA, São Paulo, SP, Brazil

^b AstraZeneca, São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Covalent Bruton tyrosine kinase (BTK) inhibitors revolutionized the treatment of Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) and are well-established in clinical practice. However, their use is associated with varying safety profiles, particularly concerning cardiovascular (CV) events, which can impact the economic burden on healthcare systems. Understanding the cost implications of these events is imperative for informed reimbursement/funding decision-making, especially in resource-sensitive settings. **Aim:** To evaluate the costs of grade ≥ 3 CV events with acalabrutinib vs. ibrutinib and zanubrutinib in first-line (1L) and relapsed/refractory (R/R) CLL in the Brazilian private healthcare context. **Material and methods:** The incident CLL population was estimated using data from the Brazilian supplementary health system (ANS) and adjusted according to available epidemiological data. Direct hospital costs were calculated based on clinical protocols and official Brazilian sources using a micro-costing approach. Drug prices were retrieved from the Brazilian Drug Market Regulation Chamber (CMED) list. The average cost per patient was estimated using the annual frequency of grade 3 and 4 CV events in the eligible population, as reported in ELEVATE-TN, ELEVATE-RR and ALPINE phase III trials. For each event (atrial fibrillation, hypertension, major bleeding, ventricular arrhythmia), a fixed cost per occurrence was considered, according to each type of event, based on healthcare resource utilization. These unit costs were weighted by the frequency of each event in patients treated with acalabrutinib, zanubrutinib, and ibrutinib. The total cost per cohort was divided by the number of exposed patients to obtain the average cost per patient. **Discussion and conclusion:** RESULTS: The average cost per patient for grade 3 and 4 CV-related events, for both 1L and R/R, was R\$438.21 for acalabrutinib, R\$1,776.32 for zanubrutinib, and R\$2,437.44 for ibrutinib. Including drug costs, the total per-patient cost was R\$826.63 for acalabrutinib, R\$2,265.45 for zanubrutinib, and R\$2,780.86 for ibrutinib. Considering the eligible population for 1L and R/R settings, acalabrutinib could generate annual savings of approximately R\$2,189,868.33 compared to ibrutinib and R\$1,488,004.83 compared to zanubrutinib. Acalabrutinib shows consistently lower incidence rates of atrial fibrillation and hypertension. In 1L treatment, atrial fibrillation with ibrutinib is over 9 times more frequent, and hypertension nearly 6 times more common with zanubrutinib. In the R/R setting, atrial fibrillation, and hypertension with ibrutinib are

3.6 times more frequent than with acalabrutinib. CONCLUSION: The improved safety profile of acalabrutinib vs. ibrutinib and zanubrutinib when considering severe CV events can result in significant savings in the Brazilian private healthcare context. These should be considered as part of a holistic decision-making approach in reimbursement/funding decisions of CLL treatments.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105286>

ID - 1571

ENFERMAGEM E GESTÃO DA QUALIDADE TRANSFUSIONAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

HAG Inácia

Pulsa Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a transfusão de sangue é um procedimento médico vital e essencial para salvar vidas. Dessa forma, todos os pacientes que precisam de transfusão devem ter acesso garantido a produtos sanguíneos seguros. Portanto, torna-se necessário o foco na gestão do controle da qualidade transfusional, com a adoção de metodologias que devem ser utilizadas pelas agências transfusionais de forma a minimizar os riscos ao paciente/receptor. **Objetivos:** Entender o papel da enfermagem na gestão da qualidade transfusional, desde os desafios encontrados à necessidade de adequação de práticas e metodologias de controle e melhorias das atividades. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, com a identificação, seleção, avaliação e síntese de informações relevantes a partir da pergunta norteadora “Quais os desafios e perspectivas vivenciadas pela enfermagem em sua atuação frente à gestão da qualidade transfusional?”. **Discussão e conclusão:** Por ser um procedimento complexo, envolvendo riscos associados, os benefícios da transfusão de sangue devem superar seus possíveis danos ao paciente. Uma vez que a qualidade é um conceito dinâmico, envolvendo múltiplos elementos com diferentes níveis de importância, recomenda-se que os serviços estabeleçam sistemas de qualidade consistentes, abrangendo gestão da qualidade, padrões rigorosos, boas práticas de produção, documentação precisa, educação permanente e avaliação contínua da qualidade. A participação da enfermagem no processo transfusional vai desde a captação de doadores, armazenamento, até a administração ao paciente. Dessa forma, a segurança e a qualidade do sangue e hemocomponentes devem ser asseguradas em todas as etapas. Das ferramentas utilizadas para o monitoramento da qualidade no âmbito da saúde estão os indicadores, representações quantitativas dos produtos e processos, propiciando controle e melhorias. O grande desafio da gestão da qualidade transfusional se mostra então em sua necessidade de acompanhar o desempenho dos processos em todo o ciclo do sangue, sendo eles assistenciais e gerenciais. Para que os enfermeiros criem ferramentas eficazes para avaliar os resultados da assistência, é essencial que sejam baseados em dados que reflitam a realidade do cuidado, na perspectiva de permitir a análise

comparativa do desempenho da organização a curto e longo prazo, identificando pontos fortes e fracos do serviço. Além disso, possibilitar a comparação de diferentes organizações, processos e problemas, propondo e implementando ações de melhoria.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105287>

ID - 1992

EVOLUÇÃO DO ARSENAL DE SUBSTÂNCIAS ONCOLÓGICAS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025

VF da Silva

Rede Américas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Nos últimos anos, o mercado oncológico brasileiro experimenta uma revolução terapêutica sem precedentes. O período de 2020 a 2025 marca uma era de transformação no arsenal terapêutico contra o câncer, caracterizada pela introdução de terapias inovadoras como anticorpos conjugados a drogas, medicamentos biespecíficos e produtos de terapia avançada. Esta evolução representa não apenas um avanço científico, mas também uma mudança paradigmática no tratamento oncológico, oferecendo novas esperanças aos pacientes brasileiros no combate ao câncer. **Objetivos:** Visa analisar a evolução do perfil das substâncias oncológicas disponíveis no mercado brasileiro entre os anos de 2020 e 2025, identificando as principais categorias terapêuticas, suas tendências de crescimento e o impacto das inovações farmacológicas no tratamento do câncer no Brasil. **Materiais e métodos:** O trabalho se classifica como observacional longitudinal para analisar a evolução das substâncias oncológicas disponíveis no Brasil entre 2020 e 2025. A metodologia envolveu análise sistemática da tabela CMED de janeiro de cada ano, utilizada como fotografia representativa do mercado farmacêutico oncológico nacional. Os dados foram categorizados por tipo de medicamento oncológico: anticorpos conjugados a drogas, anticorpos biespecíficos, biológicos, biossimilares, genéricos, moléculas novas, similares e produtos de terapia avançada. A análise contemplou a contagem distinta de substâncias ativas por categoria e ano, permitindo identificar tendências de crescimento e padrões de incorporação de novas tecnologias no arsenal terapêutico oncológico brasileiro. A abordagem metodológica possibilitou quantificar não apenas o volume total de medicamentos disponíveis, mas também caracterizar a evolução qualitativa do portfólio terapêutico, com ênfase especial nas categorias de alta tecnologia e inovação. Os dados foram analisados considerando flutuações temporais, crescimento percentual por categoria e identificação de tendências emergentes no período estudado, fornecendo panorama abrangente da dinâmica regulatória e comercial do setor oncológico nacional. **Discussão e conclusão:** A evolução dos medicamentos oncológicos no Brasil revelou dinâmica complexa entre inovação e acessibilidade. O total de medicamentos apresentou flutuações características: 240 (2020), 219 (2021), 237 (2022), 306 (2023), 315 (2024) e 280 (2025), com queda de 11,11% entre 2024-2025. As categorias de alta tecnologia demonstraram crescimento

exponencial: anticorpos conjugados a drogas cresceram 200% (3 para 9 medicamentos), combinando especificidade de anticorpos monoclonais com potência citotóxica. Os biespecíficos apresentaram crescimento de 500% (1 para 6), revolucionando a imunoterapia ativa. Emergiu categoria inédita de produtos de terapia avançada (2023: 1; 2025: 3), representando fronteira da medicina regenerativa oncológica. Biológicos mantiveram robustez (26 para 29), consolidando-se como pilares terapêuticos. Já os Biossimilares, tiveram crescimento discreto (2 para 3). Conclui-se que, apesar do crescimento médio de 4% ao ano, observa-se concentração tecnológica em terapias avançadas. A retração em 2025 sugere possível saturação ou reposicionamento regulatório, com queda concentrada em medicamentos de acesso econômico, enquanto inovações mantiveram estabilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105288>

ID - 611

FATOR DE LONGA DURAÇÃO NA HEMOFILIA A: VIVÊNCIAS DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

MNMDSM Souza, CSMDSM Santos

*Fundação Centro de Hemoterapia e Hemtologia do
Pará, Belém, PA, Brasil*

Introdução: A hemofilia A é uma coagulopatia hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência do fator VIII, que predispõe a sangramentos espontâneos ou pós-traumáticos. Seu manejo exige acompanhamento contínuo e especializado. A introdução de terapias com fatores de coagulação de longa duração representa um avanço importante por possibilitar esquemas profiláticos mais espaçados e eficazes. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem torna-se essencial, integrando conhecimento técnico, escuta qualificada e práticas humanizadas para fortalecer a adesão ao tratamento e promover qualidade de vida aos usuários. **Descrição do caso:** Relatar a experiência da enfermagem no acompanhamento clínico de um paciente com hemofilia A grave, destacando as percepções da equipe quanto às mudanças observadas na qualidade de vida após a introdução do fator VIII de longa duração. Trata-se de um relato de experiência baseado no acompanhamento longitudinal de um paciente atendido entre 2012 e 2024, no ambulatório de coagulopatias hereditárias da Fundação HEMOPA, em Belém-PA. As informações foram sistematizadas a partir de observações clínicas, registros de rotina, relatórios multiprofissionais e reuniões de equipe. A análise centrou-se nos impactos clínicos, psicossociais e assistenciais da transição do uso do fator convencional para o de longa duração, com ênfase nas práticas de enfermagem relacionadas à adesão, autocuidado e humanização. Este trabalho não configura pesquisa com seres humanos, pois não envolve coleta de dados identificáveis, entrevistas ou intervenções para fins investigativos. Trata-se da sistematização de uma vivência profissional no contexto assistencial, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, estando, portanto, dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Foram

respeitados os princípios do sigilo profissional, confidencialidade e privacidade. A equipe de enfermagem observou benefícios significativos após a introdução do fator de longa duração, como ausência de episódios hemorrágicos espontâneos, melhora da mobilidade, redução da frequência de infusões e maior segurança nas atividades diárias. O paciente demonstrou maior autonomia no autocuidado, aderência ao tratamento e participação ativa no plano terapêutico. Também houve diminuição da sobrecarga familiar, visto que o novo esquema exigia menos deslocamentos. A prática da enfermagem foi favorecida com menor incidência de complicações locais, tempo otimizado de capacitação e maior efetividade nas orientações. A introdução do fator de longa duração impactou positivamente a rotina assistencial da enfermagem, oferecendo novos desafios e possibilidades. A estabilidade clínica do paciente proporcionou maior foco em educação em saúde, escuta e promoção da autonomia. A redução da demanda por atendimentos de urgência permitiu reorientar ações para prevenção e cuidado integral. A experiência reforça o papel da enfermagem como mediadora entre a tecnologia e o cotidiano do paciente, potencializando os efeitos da inovação com base em práticas humanizadas. **Conclusão:** A atuação da enfermagem no contexto da hemofilia, aliada à inovação terapêutica, contribuiu significativamente para a melhoria da qualidade de vida, adesão ao tratamento e autonomia do paciente. O uso do fator de longa duração, somado a uma abordagem humanizada, revela-se uma estratégia segura e eficaz para o cuidado integral na hemofilia A grave.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105289>

ID - 1004

FERRAMENTA DIGITAL INTEGRADA PARA GESTÃO DE DADOS E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UM HEMOCENTRO PÚBLICO: EXPERIÊNCIA DO HEMONORTE

AMMA Contreras, IM Pereira, MG Siqueira

*Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal,
RN, Brasil*

Introdução: Hemocentros exercem papel estratégico no Sistema Único de Saúde, sendo responsáveis pela captação, processamento e distribuição de hemocomponentes, além da gestão de recursos, serviços, pessoal e processos interligados. A fragmentação dos dados institucionais compromete a eficiência gerencial, sobretudo em contextos que demandam respostas rápidas, planejamento contínuo e transparência na prestação de contas. Nesse cenário, a integração sistemática de informações, de forma automatizada e acessível, mostra-se fundamental para o fortalecimento da governança, a melhoria da qualidade do serviço e a garantia da segurança transfusional. **Objetivos:** Apresentar os impactos da implantação de uma ferramenta digital em nuvem, desenvolvida internamente pelo Departamento Administrativo-Financeiro do Hemonorte, voltada à consolidação, análise preditiva e visualização sistemática de dados estratégicos do hemocentro e da hemorrede estadual, com o objetivo de subsidiar o

planejamento tático-operacional, o controle orçamentário e a tomada de decisões gerenciais em tempo real, facilitando a adaptação rápida a demandas variáveis e a otimização dos recursos disponíveis. **Material e métodos:** A solução foi estruturada por meio do Google Drive, utilizando planilhas integradas por setor (coleta, produção, recepção, ambulatório, laboratórios, distribuição, entre outros), com modelo padronizado para alimentação mensal de dados e geração automática de gráficos e dashboards. Cada área é responsável pelo preenchimento de seus indicadores. As fórmulas e estruturas foram desenvolvidas conforme os requisitos dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais de Avaliação (RDQA), do Planejamento Anual de Saúde (PAS) e de demandas internas da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN). Por estar em ambiente de nuvem, a ferramenta pode ser acessada de qualquer local com conexão à internet — inclusive via celular — o que permite sua consulta e atualização mesmo durante viagens institucionais, reuniões externas ou deslocamentos dos gestores, garantindo agilidade e continuidade na gestão. **Resultados:** A adoção da ferramenta resultou em ganhos expressivos de eficiência, precisão e agilidade na elaboração de relatórios oficiais. A consolidação de séries históricas viabilizou a projeção mais acurada da demanda por insumos, dimensionamento de equipes e necessidades orçamentárias. A visualização automatizada dos dados facilitou a identificação de gargalos operacionais, sazonalidades e padrões críticos, permitindo ajustes tempestivos na execução financeira. A integração entre setores promoveu maior corresponsabilização e transparência, fortalecendo a cultura organizacional voltada para a gestão por resultados. Em auditorias e avaliações internas, os dados passaram a embasar discussões de metas, priorização de recursos e estratégias de melhoria contínua. **Discussão e conclusão:** A ferramenta digital integrada desenvolvida pelo Hemonorte consolidou-se como instrumento eficaz de gestão estratégica, contribuindo para a racionalização do gasto público, melhoria da performance institucional e aprimoramento da governança na hemorrede estadual. Sua simplicidade operacional, acessibilidade remota e elevado impacto gerencial evidenciam seu potencial de replicação em outros serviços públicos de saúde, inclusive em contextos de escassez de recursos tecnológicos. Além disso, a capacidade de adaptar-se às mudanças rápidas do cenário da saúde pública reforça seu papel como recurso indispensável para a sustentabilidade e modernização dos serviços de hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105290>

ID - 1731

FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES A USUÁRIOS NÃO-SUS EM HOSPITAIS PRIVADOS: LACUNAS NORMATIVAS, IMPACTOS E PROPOSTA DE CONSOLIDAÇÃO REGULATÓRIA NACIONAL

AMMA Contreras, IM Pereira, CC Pereira

Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: O custeio de procedimentos transfusionais no Brasil é disciplinado por diferentes normativas, como a Lei Federal nº 10.205/2001, a RDC ANVISA nº 151/2001, a Portaria MS/GM nº 1.469/2006, a RDC ANVISA nº 34/2014 (alterada pela RDC nº 75/2016) e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017. Embora tratem de aspectos como captação, processamento, segurança sanitária e ressarcimento de custos, não há norma única que consolide diretrizes técnicas, administrativas e financeiras para o fornecimento a usuários não-SUS. A lacuna regulatória gera interpretações divergentes, métodos de cálculo distintos e falta de parâmetros unificados para licitação e contratos, comprometendo previsibilidade orçamentária e equidade na remuneração. A Portaria nº 1.469/2006, ainda vigente, fixa valores defasados — como R\$ 150,00 para concentrado de hemácias — que não refletem o custo real do procedimento. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo evidenciar a defasagem dos valores previstos na Portaria MS/GM nº 1.469/2006 frente aos custos apurados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e discutir a necessidade de uma norma nacional consolidada que padronize o ressarcimento dos custos pelo fornecimento de hemocomponentes para hospitais privados no país que atendem usuários não-SUS. **Material e métodos:** Realizou-se análise comparativa entre o valor do concentrado de hemácias definido pela Portaria MS/GM nº 1.469/2006 e o valor correspondente na Tabela de Custos de Ressarcimento elaborada pelo Hemonorte. Os cálculos foram respaldados por parecer jurídico da Procuradoria Geral do Estado (PGE), que autorizou a utilização da CBHPM como referência para contratos e faturamentos. Também foram examinadas legislações e regulamentos federais para identificar lacunas e sobreposições normativas. **Resultados:** O valor de R\$ 150,00 por concentrado de hemácias, conforme a Portaria MS/GM nº 1.469/2006, corresponde a apenas 31,7% do valor previsto na Tabela do Hemonorte (R\$ 473,11), que considera custos de insumos, exames sorológicos e imuno hematológicos. Essa discrepância impacta diretamente a sustentabilidade financeira dos serviços hemoterápicos. Apesar da existência de múltiplas normas sobre fornecimento e ressarcimento — como a Lei nº 10.205/2001, RDC nº 151/2001, RDC nº 34/2014 e Portaria de Consolidação nº 5/2017 — nenhuma consolida todos os critérios técnicos, financeiros e jurídicos, nem orienta de forma uniforme a modalidade licitatória adequada para a contratualização, especialmente considerando que os hemocentros públicos nacionais possuem regimes jurídicos distintos, o que implica formas de contratação diferenciadas. Tal lacuna permite que cada estado adote valores e metodologias distintas, gerando insegurança jurídica e desigualdade no custeio nacional. **Discussão e conclusão:** A defasagem entre o valor previsto na Portaria MS/GM nº 1.469/2006 e os custos reais estimados pelo Hemonorte evidencia a necessidade urgente de revisão e consolidação normativa em nível federal. É imprescindível a criação de um marco regulatório unificado para o fornecimento de hemocomponentes a usuários não-SUS — já que o faturamento destinado a pacientes do SUS possui regulamentação específica —, com metodologia de cálculo padronizada, definição clara dos custos que podem ser incluídos e possibilidade de ajuste à realidade de cada estado. Essa medida é fundamental para que a cobrança seja realizada com base em critérios

técnicos, assegurando transparência, previsibilidade e conformidade jurídica em todo o ciclo do sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105291>

ID - 636

GESTÃO DE RISCO - MATRIZ DE CRITICIDADE PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES APLICÁVEL À HEMOTERAPIA

P Fausto^a, F Seara^b, G Gonçalves^a, C Soares^a, G Junior^b, B Silva^b, CA Alves^a, EF Carvalho^b

^a GSH, São Paulo, SP, Brasil

^b GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A matriz de criticidade é um método para hierarquizar ativos segundo sua relevância operacional. Ativos críticos são aqueles cuja falha acarreta maiores riscos ou impactos negativos, enquanto os menos críticos apresentam menor impacto devido ao dano reduzido ou uso menos frequente. **Objetivos:** Propõe-se estabelecer uma matriz com critérios para determinar o nível de criticidade dos equipamentos médico-hospitalares envolvidos na cadeia produtiva da hemoterapia. **Material e métodos:** Este estudo envolveu a análise de literatura técnica especializada e documentação regulatória, entrevista para coleta de dados e a aplicação do conhecimento da equipe de engenharia clínica sobre os equipamentos e instrumentos, considerando seu impacto na operação. **Resultados:** Foi elaborada uma matriz de criticidade para equipamentos médico-hospitalares aplicável a hemoterapia, através da atribuição de pontuações específicas para cada equipamento ou instrumento, conforme as respectivas áreas de impacto, utilizando como ferramentas: tabelas de dados e softwares especializados em engenharia clínica. Como resultado, obteve-se a padronização na avaliação de equipamentos e instrumentos, facilitando a priorização de demandas, reduzindo riscos operacionais e aprimorando a visualização de itens críticos para suporte à tomada de decisões. **Discussão e conclusão:** Diante da escassez, na literatura, de uma matriz de criticidade aplicável especificamente aos equipamentos médico-hospitalares utilizados nos processos de hemoterapia, a equipe de engenharia clínica do GSH desenvolveu uma matriz própria. A metodologia para elaboração da Matriz de Criticidade aplicável à hemoterapia fundamentou-se na atribuição de pontuações a cinco critérios principais, cada um estruturado em três níveis de avaliação. A pontuação final é obtida pela multiplicação dos valores atribuídos a cada critério. Com base nesse resultado, a matriz classifica o nível de criticidade do equipamento analisado em três categorias: alto (A), médio (B) ou baixo (C), conforme os intervalos de pontuação previamente definidos. Após a definição dos níveis de criticidade, todos os equipamentos e instrumentos cadastrados no software especializado — utilizado pela equipe de engenharia clínica do GSH para gestão de ativos — foram classificados segundo essa metodologia. A criticidade de cada equipamento ou instrumento está diretamente vinculada ao tempo de resposta para manutenções corretivas, ao planejamento das manutenções preventivas e à

definição da quantidade de equipamentos *backup*, além de orientar o dimensionamento de peças de reposição em estoque. A implementação da matriz de criticidade demonstrouse eficaz na definição de prioridades para atendimentos de manutenção de equipamentos médico-hospitalares, otimizando a gestão conforme a relevância na cadeia produtiva e reduzindo os impactos negativos sobre a operação da instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105292>

ID - 2104

HEMOTERAPIA 4.0: MODELO DISRUPTIVO DE GESTÃO INTEGRADA PARA BANCOS DE SANGUE

VV Campos

Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A hemoterapia, historicamente conduzida com foco prioritário na conformidade regulatória e na segurança transfusional, enfrenta um novo cenário de complexidade: demanda variável, custos crescentes, pressão por indicadores de desempenho e avanço acelerado das tecnologias digitais. Bancos de sangue, tradicionalmente organizados em estruturas lineares e processuais, raramente operam com visão de negócio orientada por dados, experiência do paciente e sustentabilidade financeira. Propomos o conceito de Hemoterapia 4.0, inspirado na Indústria 4.0 e no Lean Healthcare, integrando gestão estratégica, automação inteligente, análise preditiva e cultura organizacional centrada em valor. A ideia é migrar de um modelo de operação reativa para uma gestão preditiva, escalável e conectada. **Objetivos:** Apresentar e avaliar um modelo disruptivo de gestão para bancos de sangue, unindo tecnologias emergentes, ciência de dados e metodologias de melhoria contínua para otimizar segurança, eficiência e sustentabilidade do negócio. **Material e métodos:** Foi desenvolvido um protótipo conceitual de gestão integrada baseado em quatro pilares: 1. Digitalização de processos críticos: uso de RPA (Robotic Process Automation) para triagem, registro e rastreabilidade. 2. Análise preditiva de demanda: aplicação de modelos de machine learning para previsão de necessidades transfusionais por perfil epidemiológico e sazonalidade. 3. Gestão Lean-Ágil: implementação de células de melhoria contínua e fluxos de valor interconectados. 4. Experiência do doador e do paciente: criação de jornadas digitais e comunicação personalizada. A metodologia foi testada em simulação computacional com dados reais anonimizados de um banco de sangue de médio porte. **Resultados:** O modelo preditivo reduziu discrepâncias entre demanda real e estoque disponível em até 23%. A automação dos registros e integração de dados eliminou retrabalho administrativo em 18% das operações. A abordagem Lean-Ágil diminuiu o tempo médio de liberação de hemocomponentes em 12%, enquanto a jornada digital do doador aumentou em 15% a taxa de retorno em campanhas específicas. Além dos ganhos técnicos, o modelo melhorou a visibilidade gerencial e a capacidade de tomada de decisão baseada em evidências. **Discussão e conclusão:** A adoção da

Hemoterapia 4.0 representa uma mudança de paradigma: não se trata apenas de otimizar processos existentes, mas de reposicionar o banco de sangue como uma organização inteligente, adaptativa e orientada a valor. A combinação de tecnologias emergentes, gestão ágil e foco no cliente/doador cria um sistema mais resiliente, seguro e sustentável. Esse modelo pode ser adaptado a diferentes portes de serviço, potencializando não só a performance clínica, mas também a sustentabilidade do negócio hemoterápico no Brasil.

Referências:

ABNT. NBR ISO 7101:2025 – Sistemas de gestão da qualidade em organizações de saúde. Rio de Janeiro: ABNT; 2025.

AABB. Standards for Blood Banks and Transfusion Services. 33rd ed. Bethesda, MD: AABB, 2022.

ANVISA. RDC n° 34, de 11 de junho de 2014. DOU, 16 jun. 2014.

Womack JP, Jones DT. Lean Thinking. New York: Simon & Schuster; 2003.

Liker JK. The Toyota Way. New York: McGraw-Hill; 2004.

Porter ME, Heppelmann JE. Harvard Business Review, 2014.

Silva J et al. Lean healthcare: aplicação em hemoterapia. Rev Gestão Saúde, 2021;12(3):45-54.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105293>

ID - 2831

HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO TRANSFUSIONAL: A ATENÇÃO PERSONALIZADA COMO ALICERCE PARA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

AMDAM Araujo, CSMDSM Santos

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: Este relato apresenta a experiência no Ambulatório de Atenção Hematológica da Fundação HEMOPA, em Belém-PA, com foco na implementação de estratégias de humanização para pacientes em tratamento transfusional. São atendidos usuários da capital e do interior do estado, diagnosticados com doenças hematológicas crônicas como Anemia Falciforme, PTI, HPN, Aplasia Medular, Doença de Gaucher, Leucemia e Hemofilia. A rotina transfusional, muitas vezes prolongada e frequente, pode gerar impactos emocionais, sociais e físicos. Diante disso, a equipe multiprofissional adotou práticas que priorizam o acolhimento, a escuta qualificada, a personalização do cuidado por faixa etária e patologia e, no caso de crianças, o uso da ludicidade como ferramenta terapêutica. **Objetivos:** Proporcionar cuidado humanizado e individualizado a pacientes em transfusão, respeitando suas especificidades clínicas, emocionais e sociais; promover adesão ao tratamento; minimizar sofrimento e efeitos da doença; e construir, junto aos usuários e seus acompanhantes, uma base sólida que favoreça a longevidade com qualidade de vida. **Material e métodos:** A abordagem humanizada é realizada no leito durante o processo transfusional, com atuação integrada da psicologia e do

serviço social. As intervenções são adaptadas à idade e à condição clínica: adultos recebem suporte focado na escuta, orientação e vínculo; crianças participam de atividades lúdico-terapêuticas (brincadeiras, jogos, histórias, vídeos e desenhos). O atendimento é individualizado, considerando o diagnóstico e o modo como cada sujeito enfrenta a doença. Do ponto de vista ético, trata-se de um relato de experiência institucional, sem coleta de dados identificáveis ou intervenção para fins de pesquisa, o que dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados os princípios do sigilo, privacidade e anonimato dos usuários. **Resultados:** Observa-se melhora na aceitação do tratamento, redução da ansiedade, fortalecimento de vínculos familiares e aumento da confiança dos pacientes na equipe. Crianças apresentam maior adesão e entendimento sobre o tratamento quando envolvidas em atividades lúdicas. Adultos e idosos relatam alívio ao serem ouvidos e acolhidos em suas angústias. O cuidado personalizado favorece o enfrentamento da doença e a continuidade terapêutica. **Discussão e conclusão:** A escuta qualificada e o acolhimento, aliados à atenção individualizada, contribuem para a construção de vínculos terapêuticos. A personalização do cuidado conforme o ciclo de vida e a patologia reforça o protagonismo do paciente e potencializa os efeitos do tratamento. A ludoterapia promove compreensão simbólica do adoecimento e torna o ambiente menos ameaçador. As intervenções da equipe multiprofissional vão além do cuidado pontual, oferecendo suporte contínuo e significativo. O programa de humanização do ambulatório da Fundação HEMOPA demonstra que acolher, escutar e cuidar com empatia são estratégias fundamentais para adesão ao tratamento e enfrentamento das doenças crônicas. A atenção diferenciada por faixa etária e patologia fortalece o cuidado integral e contribui para uma trajetória terapêutica mais leve e eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105294>

ID - 2469

IMPACTO DE AÇÕES LÚDICAS COM A EQUIPE DE HIGIENE HOSPITALAR NA PREVENÇÃO DE IRAS EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

NLA Moura, AF Sola, SAR Mosquim, GS Larraz, TV Barbosa, GM Nascimento, M Bailer, JL Pinto

Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é primordial em unidades de Transplante de Células-tronco Hematopoiéticas (TCTH), que concentram pacientes imunocomprometidos em ambientes que caracterizam alto risco. A equipe de higiene hospitalar é protagonista na manutenção de ambientes seguros, mas enfrenta diversos desafios como rotatividade da equipe, desvalorização profissional e dificuldade na absorção de conteúdos técnicos. Estratégias educativas lúdicas surgem como

ferramenta alternativa com intuito de reforçar o conhecimento e motivar o engajamento desses profissionais. (1-2) **Objetivos:** Avaliar o impacto de ações educativas lúdicas na capacitação da equipe de higiene hospitalar, com foco na prevenção de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde em uma unidade de Transplante de Células-tronco Hematopoiéticas. **Material e métodos:** Estudo realizado com 11 colaboradores do setor de higiene hospitalar atuantes em unidade de TCTH de um hospital privado de alta complexidade, na cidade de São Paulo, em fevereiro de 2025. A intervenção incluiu atividade lúdica com simulação prática no leito da unidade com marcador fluorescente, dinâmicas com sensibilização e desafios em grupo, abordando temas como técnicas de limpeza terminal, áreas críticas, criticidade dos pacientes e comunicação com a equipe assistencial. Realizado acompanhamento do desempenho posterior da equipe a partir de observação direta da prática e análise de não conformidades ambientais com marcador fluorescente. **Resultados:** Após a intervenção, observou-se melhora na adesão ao processo de validação de limpeza terminal no setor, onde a taxa de conformidade dos leitos considerados como “bons” em fevereiro evoluiu de 20% para 42,9% no mês de março. Houve relato de estreitamento de relação entre equipe de apoio e multiprofissional, bem como, maior valorização profissional e fidelização dessas colaboradoras, sendo a ação bem aceita pelos profissionais, destacando-se o aumento do engajamento e da motivação. **Discussão e conclusão:** A adoção de estratégias lúdicas voltadas à equipe de higiene mostrou-se eficaz na capacitação e no fortalecimento do compromisso com a prevenção de IRAS. Em contextos de alta complexidade como o TCTH, ações educativas adaptadas ao perfil dos colaboradores contribuem para a segurança do paciente, integrando saber técnico e valorização profissional.

Referências:

- 1 - APECIH. Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde em Pacientes Imunossuprimidos. São Paulo, 2023.
- 2 - CVE. Melhores Práticas para Higiene e Limpeza em Ambiente Hospitalar. São Paulo, 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105295>

ID - 417

IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTO PADRONIZADO PARA A CONTRATUALIZAÇÃO DOS BANCOS DE SANGUE NO BRASIL POR MEIO DE UM PADRÃO DE INTEGRALIDADE

LK Rocha, MM Silva, CC Esteves, DVO Medeiros, FC Sabino, MFG Cotrim, MBL Mendes, OK Oliveira, EL Silva, AS Mendes, LM Pencai, PD Pereira

Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A contratualização dos bancos de sangue no Brasil é fundamental para o cumprimento da Lei Federal nº 14.133, de abril de 2021, que regula licitações e contratos

administrativos. O contrato vai além de um simples instrumento legal, funcionando como ferramenta para a programação assistencial e o estabelecimento de obrigações que garantem a linha de cuidado nos serviços de hemoterapia. Por meio do documento descritivo, parte integrante e indissociável do contrato, busca-se aprimorar a qualidade dos serviços prestados. **Objetivos:** 1. Avaliar o processo atual de contratualização dos bancos de sangue públicos no Brasil. 2. Propor a padronização desse processo conforme a legislação vigente e as especificidades dos serviços de hemoterapia, detalhadas em documento descritivo integrado ao contrato. **Material e métodos:** Realizou-se levantamento bibliográfico para compreender a realidade das contratações dos bancos de sangue no país. Como referência, utilizou-se o processo adotado pelo Estado do Paraná, por meio de Edital de Credenciamento e Ato Convocatório específicos aos bancos de sangue estaduais. Propõe-se a implementação de um projeto piloto em três estados (Paraná, Bahia e Santa Catarina) durante quatro meses, com o objetivo de avaliar a aplicabilidade do modelo em diferentes contextos. Ao final, será elaborado um relatório contendo recomendações para o aprimoramento do processo de contratualização e da gestão dos bancos de sangue no Brasil. **Resultados:** Espera-se a padronização do processo de contratualização dos bancos de sangue públicos e privados no país, por meio da elaboração de um manual orientador que contemple as especificidades do serviço, normas regulamentadoras de qualidade e a legislação vigente sobre instrumentos contratuais. O documento descritivo (ou memorial descritivo) detalhará as características do serviço, especificações técnicas, linhas de cuidado, qualificações e programação assistencial, proporcionando clareza, organização e segurança jurídica, garantindo o alinhamento e o conhecimento pleno das obrigações por todas as partes envolvidas. **Discussão e conclusão:** A padronização do processo de contratualização dos bancos de sangue no Brasil é essencial para assegurar a integralidade, a segurança e a qualidade dos serviços de hemoterapia prestados à população. A implantação de um procedimento uniforme, alinhado à legislação vigente e às especificidades do setor, contribui para a organização e a transparência na gestão desses serviços, promovendo maior eficiência e segurança jurídica. O projeto-piloto proposto nos estados do Paraná, Bahia e Santa Catarina permitirá avaliar a viabilidade e os benefícios dessa padronização em diferentes realidades, fornecendo subsídios para sua implementação em âmbito nacional. Dessa forma, espera-se fortalecer a estrutura contratual dos bancos de sangue, garantindo um atendimento mais eficaz e qualificado à população brasileira.

Referências:

Lei Federal nº 14.133, de abril de 2021. LEI DE LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 abr. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.133-de-1-de-abril-de-2021-311876884>. Acesso em: 24 jul. 2025.

Decreto nº 10.086, 17 de janeiro de 2022. Âmbito da Administração Pública estadual. Diário Oficial Executivo nº 11.097, PR, 17 jan. 2022. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?>

action=exibir&codAto=259084&indice=1&totalRegistros=1&dt=24.10.2023.10.34.35.942. Acesso em: 27 jul. 2025.

Pércio GV. Contratos Administrativos. 4ªed., 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105296>

ID - 1338

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO NO HEMOCE: ESTRATÉGIAS, INDICADORES E RESULTADOS INICIAIS DE 2025

TOR Brito^a, LMS Silva^b, LEM Carvalho^a, LMB Carlos^c, DM Brunetta^c, RCHC Barbosa^c

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

^c HEMOCE, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A experiência do usuário é reconhecida como um dos pilares centrais para a promoção da satisfação, fidelização e engajamento de pacientes, doadores de sangue e de medula óssea. No contexto da hematologia e hemoterapia, essa abordagem é fundamental para assegurar que cada ponto de contato com a instituição seja pautado pela qualidade, respeito, segurança e eficiência. Fundamentada nos valores institucionais, a política de experiência do usuário busca oferecer uma jornada assistencial capaz de atender às necessidades individuais, promover confiança e fortalecer o vínculo com a instituição. **Objetivos:** Descrever a implantação do Núcleo de Experiência do Usuário no HEMOCE e analisar os resultados iniciais obtidos no período de janeiro a julho de 2025. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do NEU e a análise das percepções relatadas por usuários — pacientes e doadores — no período estudado. As etapas de implementação incluíram planejamento, definição de objetivos, seleção de estratégias e integração com programas institucionais já existentes, aliados à criação de novos indicadores. O Net Promoter Score (NPS) foi adotado a partir de junho de 2025 como métrica central para mensurar satisfação e lealdade, calculado pela fórmula: $NPS = (\% \text{ promotores}) - (\% \text{ detratores})$, variando de 0 a 100. A interpretação segue os intervalos: 0–49 (necessidade de melhorias), 50–74 (bom, com possibilidade de evolução) e 75–100 (excelente). Paralelamente, a Taxa de Satisfação do Usuário foi obtida pela média dos percentuais de respostas “bom” e “ótimo” nas pesquisas aplicadas. **Resultados:** A primeira ação consistiu na elaboração da Política Institucional de Experiência do Usuário, seguida pela reestruturação da pesquisa de satisfação, incorporando métricas qualitativas e quantitativas. Foram desenhadas estratégias para favorecer a interação com o serviço e implantados indicadores de monitoramento. No mês de junho de 2025, o NPS apresentou os seguintes resultados: Fortaleza (98), Crato (100), Quixadá (98), Iguatu (90) e Sobral (99). Em julho, os índices evoluíram para: Fortaleza (100), Crato (100), Quixadá (96,5), Iguatu (100) e Sobral (99,5). A Taxa de Satisfação manteve-se acima da meta institucional de 85%, variando em Fortaleza de 97,71% (janeiro) a 98,89% (julho),

com picos de 99,83% em março. A implantação do NEU também integrou projetos, voltados ao bem-estar, letramento e engajamento dos usuários. Entre eles, o Hemokids e o Saúde 360, que oferecem atividades lúdicas, educativas e acolhedoras para pacientes e familiares; e, para doadores, iniciativas já existentes, como Caravana da Solidariedade, Hemoce na Minha Cidade e Doador do Futuro, visando à fidelização e ao fortalecimento da cultura de doação voluntária. **Discussão e conclusão:** Os resultados iniciais indicam que a implantação do NEU no HEMOCE vem potencializando a humanização do cuidado e aprimorando processos institucionais, refletindo-se em elevados índices de satisfação e lealdade. A combinação de indicadores objetivos, práticas de escuta ativa e projetos de valorização do usuário vem consolidando um modelo assistencial centrado na pessoa, com potencial de replicação em outros serviços de saúde. A manutenção de métricas consistentes e a ampliação das ações educativas e de fidelização constituem passos essenciais para sustentar e evoluir os resultados alcançados, reforçando o compromisso institucional com a excelência na hematologia e hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105297>

ID - 1217

IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMA INFORMATIZADO PARA CONTROLE DE CONTRATOS E DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES EM UM GRUPO DE HEMOTERAPIA

CAHT Alves, JG Lopes, BAK Cilento

Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Este artigo apresenta os resultados da implementação de um sistema informatizado para o controle de contratos e documentos de qualificação de fornecedores em um grupo de hemoterapia. O estudo comparou os processos anteriores, baseados em planilhas eletrônicas, com os resultados obtidos após a adoção do módulo de contratos do novo sistema. Indicadores como tempo médio de formalização, percentual de contratos vigentes monitorados, integração entre áreas e agilidade na tomada de decisão foram avaliados. Os resultados demonstram ganhos expressivos em governança, rastreabilidade, segurança jurídica e eficiência operacional. O sistema também passou a contemplar o controle documental dos fornecedores, fortalecendo a conformidade regulatória e a gestão estratégica dos parceiros comerciais. **Objetivos:** A gestão de contratos e documentos de fornecedores é uma etapa crítica para instituições da área da saúde, especialmente em serviços de hemoterapia, onde o cumprimento de requisitos regulatórios e a rastreabilidade são fundamentais. A utilização de processos manuais e descentralizados, como planilhas e arquivos físicos, compromete a eficiência, aumenta o risco de falhas e dificulta o monitoramento contínuo. Nesse contexto, a implementação de sistemas informatizados surge como alternativa para modernizar e integrar os processos de compras e compliance. **Material e métodos:** A análise comparativa foi realizada entre os

métodos utilizados antes da implantação do sistema informatizado (baseados em planilhas e e-mails) e os processos após a adoção do módulo de contratos. Foram observados indicadores como tempo médio de formalização contratual, percentual de contratos vigentes monitorados dentro do prazo, integração entre setores e agilidade nas decisões. A avaliação considerou também a inclusão de funcionalidades voltadas à gestão documental obrigatória dos fornecedores. **Resultados:** Com a implantação do sistema, os contratos passaram a ser centralizados em uma plataforma única, com controle de acesso, histórico de versões, aprovações e renovações. A descentralização anterior, baseada em arquivos físicos e trocas de e-mails, foi eliminada, reduzindo significativamente o número de contratos expirados e perdas documentais. A nova rotina trouxe ganhos expressivos em segurança jurídica e compliance. Alertas automáticos de vencimentos e renovações permitiram maior controle e prevenção de falhas contratuais. Indicadores operacionais passaram a ser extraídos em tempo real, proporcionando uma visão estratégica da situação contratual e da performance dos fornecedores. **Discussão e conclusão:** A automatização eliminou etapas manuais críticas e possibilitou uma gestão mais inteligente e integrada. Além dos contratos, o sistema passou a abranger o controle de documentos obrigatórios dos fornecedores, como licenças sanitárias, AVBC, BPAD, BPF e certificações ISO. A centralização desses documentos e o monitoramento da validade ampliaram a capacidade de resposta a auditorias e exigências regulatórias. O sistema também permitiu vincular contratos aos critérios de avaliação de desempenho dos fornecedores, promovendo uma gestão mais estratégica e orientada à qualidade. Com isso, a organização fortaleceu seus processos internos e mitigou riscos operacionais, financeiros e regulatórios. A solução adotada fortaleceu os critérios de qualificação e acompanhamento dos fornecedores, contribuindo para a excelência dos serviços prestados e sustentando o crescimento sustentável da organização.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105298>

ID - 984

**IMPLICAÇÕES DA INTERPRETAÇÃO
RESTRITIVA DA LEI N° 14.133/2021 NA
RENOVAÇÃO DE QUANTITATIVOS EM ATAS
DE REGISTRO DE PREÇOS: RELATO DE RISCO
DE DESABASTECIMENTO NO HEMONORTE**

AMMA Contreras, MG Siqueira

*Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal,
RN, Brasil*

Introdução: A hemoterapia é atividade essencial e de alta complexidade, cuja operacionalização depende de insumos críticos, como reagentes, bolsas de sangue e equipamentos em comodato. A gestão eficiente desses recursos exige previsibilidade, continuidade e segurança jurídica. Nesse contexto, as Atas de Registro de Preços (ARPs) têm sido amplamente utilizadas para garantir aquisições planejadas, com

otimização de tempo e recursos. Contudo, interpretações restritivas da nova Lei de Licitações e do Decreto Estadual n° 32.449/2023, ao limitarem a renovação de quantitativos já registrados, têm comprometido a regularidade do fornecimento ao Hemonorte. Esse cenário revela uma desconexão entre a aplicação normativa e as exigências técnicas da assistência em saúde, especialmente em um serviço de abrangência estadual e com demanda crescente. A ausência de uma abordagem jurídica sensível à natureza da hemoterapia ameaça o equilíbrio da rede pública transfusional. **Descrição do caso:** Em fevereiro de 2025, a Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN solicitou à Procuradoria-Geral do Estado manifestação sobre a possibilidade de renovar os quantitativos da ARP n° 90001/2024, que previa fornecimento de reagentes com cessão de equipamentos. A PGE opinou de forma contrária, alegando ausência de cláusula expressa de renovação. Diante da iminência de desabastecimento, a SESAP e o Hemonorte acionaram o Judiciário, obtendo decisão liminar favorável. A sentença da 6ª Vara da Fazenda Pública reconheceu a legalidade da renovação com base no art. 179 do Decreto Estadual n° 32.449/2023, desde que demonstrada a vantagem para a Administração e a manutenção das condições iniciais. Apesar desse entendimento, em junho de 2025 a Procuradoria reiterou a negativa em relação à ARP n° 90002/2024, referente à aquisição de bolsas de sangue com cessão de equipamentos para coleta, preparo e conservação de hemocomponentes. Essa postura compromete diretamente a continuidade dos serviços transfusionais, ainda que haja estabilidade na captação de doadores. O risco atinge diretamente toda a rede pública do estado e compromete o abastecimento da hemorede estadual, afetando também a rede privada de saúde do Rio Grande do Norte que depende do Hemonorte para a realização de procedimentos transfusionais. O desabastecimento desses insumos contraria a legislação aplicável e fere princípios constitucionais da saúde pública, como a continuidade e a eficiência dos serviços essenciais. **Conclusão:** O caso evidencia as consequências de uma leitura excessivamente formal da Lei n° 14.133/2021 e da normativa estadual, desconsiderando os aspectos operacionais, sanitários e assistenciais próprios da hemoterapia. A negativa à renovação de quantitativos em Atas de Registro de Preços, mesmo diante de previsão legal e jurisprudência favorável, gera descompasso entre a interpretação jurídica e as necessidades da saúde pública. Em contextos de alta complexidade, como a produção e fornecimento de hemocomponentes, é imprescindível que a aplicação da norma esteja alinhada à missão institucional do SUS e aos princípios da administração pública. É urgente a adoção de posicionamentos mais coerentes com a realidade dos serviços de saúde, que assegurem segurança jurídica à gestão, continuidade assistencial e proteção à vida dos usuários.

Referências:

Brasil. Lei n° 14.133, de 1° de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Rio Grande do Norte. Decreto Estadual n° 32.449, de 3 de outubro de 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105299>

ID – 430

INFUSÃO SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM HEMOFILIA INSERIDOS NO PROGRAMA DE DOSE DOMICILIAR

ND Silva, FAT Duque, AOR Sacramento, AVO Santos, AP Sousa, AD Silva, AFM Silva, RPG Coelho, DS Zouain, LCD Ultramari, DO Correa, FMS Cruz

Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O tratamento domiciliar propicia as pessoas com hemofilia (PcH) o acesso imediato ao fator de coagulação (FC) conferindo tratamento mais eficaz e seguro possibilitando autonomia e qualidade de vida. O objetivo desse trabalho foi descrever a experiência da equipe multidisciplinar do ambulatório do Hemocentro de Belo Horizonte (HBH), na avaliação das PcH que realizavam a infusão do FC e estavam inseridos no Programa de Dose Domiciliar (PDD). **Descrição do Caso:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva realizada no ambulatório do HBH com início em 2016. Os critérios de inclusão foram: estar inserido no PDD, fazer uso de FC VIII ou IX, estar acompanhado por responsável legal no caso de menores de 18 anos, ou comparecer com acompanhante quando este for o responsável pela aplicação do fator. Foram excluídos PcH em tratamento de imunotolerância, que realizavam infusão em Centro de Saúde e aqueles privados de liberdade. As PcH foram convocados pela equipe através de contato telefônico ou abordagem direta no ambulatório. Os encontros foram realizados mensalmente em formato de roda de conversa, com participação, em média, de 8 pacientes. No primeiro momento, os participantes apresentavam suas vivências e desafios relacionados à hemofilia e com a terapia domiciliar. Na etapa seguinte, a equipe multiprofissional apresentava os serviços disponíveis no hemocentro e orientava sobre a importância da adesão, identificação de sangramento, armazenamento e transporte adequado do fator, preenchimento do diário de infusão, devolução dos frascos utilizados e descarte de materiais perfurocortantes. Eram abordadas, ainda, temáticas relevantes para a melhoria da qualidade de vida, como a prática regular de atividade física, com ênfase na proteção articular e no fortalecimento da rede venosa. Posteriormente, realizava uma dinâmica “A mágica da tinta nas mãos” com objetivo de demonstrar a importância da higienização das mãos, utilizando tinta guache para evidenciar as áreas que não eram lavadas adequadamente. Em seguida, os participantes realizavam a administração do FC e eram acompanhados individualmente pela equipe, que avaliava aspectos técnicos como assepsia, reconstituição do fator, punção venosa e infusão do hemoderivado, além de aspectos emocionais. Ao final, os participantes recebiam um certificado de participação, reforçando a responsabilização no tratamento. Esses encontros possibilitaram reflexões sobre as vivências do período anterior à disponibilização do FC e os desafios associados às limitações físicas, emocionais e sociais. Esses depoimentos permitiram trocas de experiências entre os participantes e fortalecimento

coletivo, bem como a identificação de falhas em diferentes etapas do processo de administração do fator, desde a higienização das mãos até a infusão do hemoderivado. Além disso, possibilitou elucidar dúvidas frequentemente não verbalizadas em atendimentos individuais, orientações complementares acerca do tratamento e acolhimento das emoções emergentes durante o encontro. **Conclusão:** Este projeto incentivou a autonomia, segurança, corresponsabilidade no manejo da hemofilia, reforçando as decisões compartilhadas e o papel da equipe multiprofissional na construção de um cuidado abrangente e humanizado. É importante que práticas como essas sejam incentivadas como forma de educação em saúde na rotina dos hemocentros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105300>

ID - 1381

JORNADA DO PACIENTE COM HEMOFILIA A E B NO BRASIL

ML Battazza^a, IR Galhardo^a, VSB Oliveira^b, VB Oliveira^b

^a ABRAPHEM, Santana de Parnaíba, SP, Brasil

^b Supera Consultoria, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma condição genética que compromete a coagulação sanguínea e exige manejo contínuo, com impactos que vão além do aspecto clínico, atingindo também dimensões funcionais, sociais e emocionais da vida de pacientes e cuidadores. **Objetivos:** Investigar, em âmbito nacional, os desafios enfrentados por pessoas com hemofilia A ou B e seus cuidadores, identificando barreiras de acesso ao diagnóstico e tratamento, além de impactos clínicos, sociais e emocionais. **Material e métodos:** Estudo conduzido pela ABRAPHEM, com coordenação científica da Supera Consultoria e apoio da Roche, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 7.499.488. Participaram 312 respondentes, entre pacientes com idade ≥ 18 anos e cuidadores de pacientes com diagnóstico confirmado de hemofilia A ou B. A coleta foi realizada entre janeiro e abril de 2025, por meio de questionário estruturado online com perguntas fechadas, divulgado nos canais da ABRAPHEM. A análise foi descritiva e, considerando o número de pessoas com hemofilia conforme o relatório de Coagulopatias Hereditárias de 2023, a amostra apresentou margem de erro de $\pm 5,5\%$ e nível de confiança de 95%, representando a diversidade geográfica e socioeconômica da população brasileira com hemofilia. **Resultados:** Dos participantes, 58% receberam diagnóstico no primeiro ano de vida e 90% possuíam prescrição de profilaxia, embora persistiam dificuldades especialmente no acesso venoso em crianças, relatadas por 67% dos cuidadores. A distância média até o centro de tratamento foi de 85,7 km, com tempo médio total por visita de 5 horas e 26 minutos. Além disso, 66% realizam esse deslocamento mensalmente para retirar medicação. Em relação aos impactos clínicos, 81% dos adultos e 67% dos adolescentes apresentaram três ou mais episódios de sangramento no último ano. Entre 18 e 34 anos, foi relatada uma média de 7 hemartroses no último ano, mostrando que

complicações como a artropatia são recorrentes. No campo psicossocial, 70% dos cuidadores relataram prejuízo na vida profissional, e sintomas como irritabilidade (62%), insônia (56%) e isolamento social (49%) foram frequentes em pacientes com mais de 18 anos. O estudo também evidenciou falhas no acesso à fisioterapia e à odontologia especializada. **Discussão:** Os achados confirmam que, mesmo com avanços no cuidado da hemofilia no Brasil, a jornada de pacientes e cuidadores ainda é marcada por barreiras estruturais e técnicas, desigualdades de acesso e significativa sobrecarga logística e emocional. A alta frequência de complicações e o impacto psicossocial reforçam a necessidade de ampliar o acesso a terapias menos invasivas e mais efetivas, descentralizar serviços especializados e integrar suporte psicossocial e reabilitação ao cuidado contínuo. **Conclusão:** A hemofilia continua a impor desafios que comprometem a adesão ao tratamento, a prevenção de complicações e a qualidade de vida de pacientes e cuidadores. É imprescindível investir em políticas públicas que garantam acesso oportuno e equitativo a terapias inovadoras, fortaleçam e descentralizem a rede de atenção e assegurem apoio integral em todas as fases da vida.

Referências:

1. Chowdary P, Carcao M, Kenet G, Pipe S. Haemophilia. *The Lancet*. 2025;405:736-50.
2. Iorio A, Stonebraker J, Chambost H, Makris M, Coffin D, Herr C, et al. Establishing the Prevalence and Prevalence at Birth of Hemophilia in Males. *Annals of Internal Medicine*.
3. Ministério da Saúde B. Sistematização Dados Coagulopatias Hereditárias. Ministério da Saúde; 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105301>

ID - 2522

JORNADA DO PACIENTE MENOR DE 6 ANOS COM HEMOFILIA A GRAVE SEM INIBIDOR NO BRASIL

ML Battazza^a, IR Galhardo^a, VSB Oliveira^b, VB Oliveira^b

^a ABRAPHEM, Santana de Parnaíba, SP, Brasil

^b Supera Consultoria, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença genética que afeta o processo de coagulação do sangue e requer cuidados constantes. Seus efeitos ultrapassam o campo médico, influenciando também a funcionalidade, o convívio social e o bem-estar emocional dos pacientes e de seus cuidadores. **Objetivos:** Investigar os desafios clínicos, logísticos e sociais enfrentados por crianças com Hemofilia A grave (atividade de fator VIII < 2%), sem inibidores na primeira infância, bem como o impacto sobre cuidadores e famílias. O estudo busca gerar evidências para subsidiar políticas públicas, melhorar a adesão ao tratamento e promover modelos de cuidado mais eficazes e menos invasivos, garantindo equidade e qualidade de vida. **Material e métodos:** Este pôster apresenta o recorte específico da pesquisa nacional “Mapeamento da Jornada do Cuidador e do Paciente com Hemofilia A e B no Brasil”, realizada pela ABRAPHEM com coordenação científica da Supera Consultoria. Foram analisadas as respostas de 51 cuidadores

de crianças com até 6 anos de idade, com hemofilia A grave, sem inibidores. A coleta foi feita entre janeiro e abril de 2025 por questionário estruturado online, amplamente divulgado nos canais da ABRAPHEM. Os dados obtidos foram tratados por análise descritiva, permitindo identificar padrões de resposta, frequência de eventos clínicos, impacto social e principais necessidades não atendidas. **Resultados:** Em relação ao acesso e adesão ao tratamento, observou-se que 59% das infusões foram realizadas fora de casa, refletindo baixa autonomia familiar. Além disso, 68,6% dos cuidadores relataram dificuldade de acesso venoso e 27,5% informaram perda de medicamento. Sobre a persistência de eventos clínicos graves observa-se que, apesar do uso de profilaxia, 70,6% das crianças apresentaram hemartroses no último ano, 11,8% sofreram hemorragia intracraniana e outros 11,8% desenvolveram artropatia hemofílica precoce. Em relação ao impacto social e familiar, observa-se que, entre as mães, 35,3% deixaram de trabalhar e 23,5% reduziram sua jornada, enquanto 49% reportaram que a frequência escolar da criança foi prejudicada. Os deslocamentos frequentes até o hemocentro demandaram, em alguns casos, até 4h53min por visita. Sobre o acesso a serviços complementares, identificou-se que 58,8% não têm acesso à fisioterapia e 39,2% não contam com atendimento odontológico especializado. **Discussão:** A primeira infância, fase de intenso desenvolvimento físico e emocional, apresenta vulnerabilidades únicas para crianças com hemofilia grave. Apesar da disponibilidade de fator VIII pelo SUS, barreiras técnicas, logísticas e emocionais dificultam a adesão plena à profilaxia, comprometendo a prevenção de complicações. A elevada taxa de eventos graves observada sugere a necessidade de modelos terapêuticos menos invasivos, de fácil administração domiciliar e com maior potencial de eficácia clínica. A sobrecarga logística e social enfrentada pelas famílias reforça a urgência de estratégias que descentralizem o cuidado e ampliem o acesso a terapias inovadoras. **Conclusão:** Crianças de até seis anos com hemofilia A grave permanecem expostas a riscos clínicos significativos, mesmo em tratamento profilático. É imprescindível investir em políticas públicas que assegurem o acesso a terapias menos invasivas e mais eficazes, além de oferecer suporte técnico e logístico às famílias e descentralizar os serviços especializados. Essas medidas são fundamentais para promover equidade, qualidade de vida e prevenção de complicações irreversíveis desde a primeira infância.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105302>

ID - 1024

LEAN HEALTHCARE NO SETOR DE PROCESSAMENTO: ABORDAGEM ESTRUTURADA PARA REDESENHO DE PROCESSOS E MELHORIA CONTÍNUA NA HEMORREDE

ANCP Roscani, KCSZ Cerri, ALS Ormenese, JGG Lima, FP Biscaro, M Addas-Carvalho

Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (Hemocentro UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Na hemoterapia, o setor de Processamento e Distribuição tem papel estratégico na transformação do sangue total em hemocomponentes seguros e rastreáveis. A eficiência deste setor impacta diretamente a estabilidade de estoques, a alocação racional dos produtos e a segurança transfusional. Em 2025, diante de uma crise na manutenção dos estoques críticos, o Hemocentro Regional adotou o Lean Healthcare como base metodológica para repensar seus processos e eliminar falhas operacionais. A aplicação estruturada do pensamento enxuto permite analisar, redesenhar e padronizar os fluxos com foco em valor e melhoria contínua. **Objetivos:** Utilizar a abordagem Lean para promover o redesenho e padronização dos processos de distribuição de hemocomponentes, por meio da análise sistêmica dos fluxos, da eliminação de desperdícios e da implantação de práticas sustentáveis de melhoria contínua. **Material e métodos:** O projeto seguiu o modelo A3 de resolução de problemas. Foram mapeados os fluxos de informação entre a distribuição e as agências transfusionais (ATs), identificando gargalos, retrabalho e comunicação não rastreável. Com base na análise de causa-raiz, foram definidas contramedidas aplicadas em fases: Fase 1: Implantação de formulário eletrônico de caracterização das ATs, para coleta de informações assistenciais e de consumo. Fase 2: Implantação de sistema de requisição pela internet de hemocomponentes, substituindo os pedidos telefônicos e promovendo rastreabilidade e padronização. As ações são acompanhadas por treinamentos pela internet, materiais de apoio (descritivo e vídeos) e reuniões de acompanhamento. As decisões de produção começam a ser alinhadas ao modelo puxado de produção, com base em dados reais e contextualizados. **Resultados:** O uso das ferramentas Lean possibilita organizar os fluxos, eliminar desperdícios e apoiar a construção de um sistema mais responsivo à demanda real das ATs. A melhoria da comunicação e o uso de dados atualizados favorecem o início da lógica de produção puxada. Espera-se alcançar maior eficiência, rastreabilidade e estabilidade nos estoques. **Discussão:** A aplicação do Lean Healthcare ultrapassa a adoção pontual de ferramentas. No contexto do processamento hemoterápico, permite um olhar ampliado sobre os fluxos que conectam coleta, produção, distribuição, consumo e tomada de decisão. A análise de valor e a abordagem centrada no cliente (neste caso, as ATs e os pacientes) foram fundamentais para redefinir prioridades, reduzir desperdícios ocultos e aumentar a previsibilidade do sistema. O engajamento das equipes técnicas e assistenciais, aliado à construção colaborativa de soluções, demonstrou que o Lean pode ser implementado em serviços públicos de saúde, promovendo cultura de melhoria contínua com resultados sustentáveis. **Conclusão:** O Lean Healthcare mostrou-se eficaz como estratégia de transformação no setor de Processamento e Distribuição. Ao proporcionar uma visão sistêmica e centrada no valor, promoveu não apenas mudanças operacionais, mas também o engajamento das equipes envolvidas e a consolidação de uma cultura de melhoria contínua. A experiência reforça a aplicabilidade do pensamento Lean em Serviços de Hemoterapia como ferramenta de gestão, inovação e sustentabilidade.

ID - 2308

MENOS PROFISSIONAIS E MAIS DEMANDAS: O IMPACTO DA FALTA DE INTERESSE NA FORMAÇÃO DO MÉDICO HEMATOLOGISTA NO BRASIL

DGB Araújo^a, MB Araújo^{a,b,c}, HNL Chung^c^a Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville, SC, Brasil^b Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Joinville, SC, Brasil^c Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Joinville, SC, Brasil

Introdução: Hematologia e hemoterapia é uma especialidade médica fundamental para atuar nos serviços de hemoterapia, no diagnóstico e tratamento de diversas condições clínicas, como hemoglobinopatias, coagulopatias hereditárias e doenças oncohematológicas. Observa-se distribuição desigual e queda do número destes especialistas nos últimos anos, levando a uma diminuição da oferta de serviços essenciais e um alerta na formação médica na área. **Objetivos:** Geral: Analisar a distribuição sociodemográfica dos médicos hematologistas e hemoterapeutas. Específicos: Mapear a formação e distribuição da especialidade médica no Brasil. Analisar indicadores epidemiológicos e socioeconômicos. Avaliar impacto na sociedade. **Material e métodos:** Estudo descritivo de revisão de literatura. Palavras chaves: hematologia; hemoterapia; médicos; Brasil. Fontes de dados: Conselho Federal de Medicina (CFM); SISCNRM (Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica); INCA (Instituto Nacional do Câncer); Registros de doenças hematológicas. Variáveis: N°. de hematologistas /100.000 habitantes e por região Vagas de residência médica na especialidade. Indicadores epidemiológicos. Dados socioeconômicos (média de salário, idade, gênero) Análise estatística: Estatística descritiva. **Discussão e conclusão:** Segundo dados do CFM (2023), em 2022 existiam 321.581 médicos especialistas (62,5%) do total de 514.215 profissionais ativos. A quantidade de médicos aumentou 30,7% em 2023, enquanto a população em geral aumentou 18,6%. A maior concentração foi na região sudeste, seguido da centro-oeste e sul, principalmente em São Paulo, Rio de Janeiro e Distrito Federal. Em relação aos hematologistas, haviam 3.271 registros (0,7% do total) sendo este percentual mantido de 2020 até 2022, com 1,53 especialista /100.000 habitantes. A maioria eram mulheres (64,1%), com média de idade de 48,4 anos (31,7% dos médicos com 55 anos ou mais e 18,4% abaixo de 35 anos). 59,4% concentrava-se na região sudeste e 63,7% nas capitais. Em 2021, haviam 250 médicos residentes (0,6%) em Hematologia e Hemoterapia. Comparando-se a série histórica entre 2018 a 2022 as vagas de residência ocupadas tiveram uma taxa de crescimento de negativa de 13,2%. Atualmente no SISCNRM constam 402 vagas no Brasil com 323 ocupadas distribuídas em 62 programas, estando a maioria na região sudeste (61,29%). Pesquisa em sítios eletrônicos especializados demonstraram que a média salarial é de R\$ 8.205,52 para uma semana de 25 horas, com a mediana de R\$ 7.981,42 e teto de R\$ 16.764,29. Importante lembrar que o Brasil tem a 4a.

maior população de hemofílicos no mundo. A doença falciforme é maior no Nordeste (40,46%) com cerca de 14000 óbitos entre 2019 a 2022, além de aumento de internações. Leucemia encontra-se entre os tipos de câncer mais comuns no Brasil, com 11.540 casos de óbitos em 2023. O que reforça a desigualdade assistencial nestes setores. **Conclusão:** A especialidade médica de hematologia e hemoterapia está concentrada na região sudeste, onde este profissional permanece fixado. Observa-se uma baixa procura pela formação na especialidade ano a ano, predominando mulheres, com idade média de 48,4 anos, concentrando-se em regiões metropolitanas, levando a falta do profissional em áreas de baixa densidade populacional ou menor desenvolvimento socioeconômico. Tais fatores limitam a formulação de políticas de saúde voltadas à equidade no acesso a cuidados hematológicos e a hemorrede, além de gerar um alerta sobre a carreira médica nesta especialidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105304>

ID - 2740

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

S Dantas-Silva^a, A Oliver^a, S Saragosa^b, A Drumond^a, G Cunha^c, V Moraes^c, A Nascimento^b, P Ramos^b, N Paula^d, R Mendes^d, E Viana^e, M Arêdes^e, M Lucia-Paula^f, S Frichembruder^f, R Coelho^a, K Mendes-Lucio^a, AF Silva^a, M Sisdelli^g, E Salustiano^h, B Prucoli^h, R Abbad^f, A Furtadoⁱ, MC Assunção^j, E Araújo^k, L Tofole^l, T Rebouçasⁱ, M Souza^c, C Stephanes^m, L Cansian^m, NCM Costaⁿ, MCD Abrantes^o, APM Moraesⁱ, J Alvares-Teodoro^p, RM Camelo^p

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto 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 Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (Hemocentro RP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^h Centro de Hematologia e Hemoterapia do Espírito Santo (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

ⁱ Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

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

^k Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

^l Hemocentro de São José do Rio Preto (Hemocentro Rio Preto), São José do Rio Preto, SP, Brasil

^m Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

ⁿ Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^o Hemocentro da Paraíba (HEMOIBA), João Pessoa, PB, Brasil

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

Introdução: 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. **Objetivos:** Este estudo buscou compreender a percepção de enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, aqui denominados equipe de suporte biopsicossocial (esBPS), atuantes em diferentes centros de tratamento de hemofilia no Brasil, quanto às mudanças de mentalidade e comportamento decorrentes da introdução do emicizumabe. **Material e métodos:** 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 27 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. **Resultados:** Dos 52 profissionais convidados, 32 (62%) responderam a enquete, com representatividade semelhante entre enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. A mediana de tempo de atendimento às PcHA foi 10 anos (amplitude 1-47), com 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

(85%) 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 (85%), mantendo-se o treinamento de obtenção de acesso venoso para tratar sangramentos (85%). O indicador mais importante foi qualidade de vida (21%). Finalmente, todos concordaram que a PcHA deva ser instruída quanto ao risco da associação do emicizumabe com medicamentos (por exemplo, complexo protrombínico parcialmente ativado). **Discussão e conclusão:** Existe uma necessidade de adaptação de modelo assistencial atual à PcHA após a introdução da nova terapia. Portanto, a presença ativa e qualificada da esBPS é indispensável para o sucesso terapêutico, contribuindo para uma assistência mais segura, humanizada e eficaz no apoio à saúde da PcHA na profilaxia com emicizumabe.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105305>

ID - 2966

MODELAGEM PREDITIVA DE INTERCORRÊNCIAS DURANTE A DOAÇÃO DE SANGUE NA FHB POR MEIO DE REGRESSÃO LOGÍSTICA

FPS Sales

Fundação Hemocentro de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A doação de sangue é segura, mas intercorrências podem ocorrer devido a fatores fisiológicos ou psicossomáticos. Embora geralmente leves, podem levar à interrupção do procedimento e exigir atendimento imediato. Identificar fatores associados é essencial para segurança e eficiência. A ciência de dados permite substituir decisões intuitivas por análises baseadas em evidências. A regressão logística, aplicada em áreas como detecção de fraudes e previsão de doenças, pode antecipar eventos adversos. Neste estudo, busca-se identificar doadores com maior risco, permitindo estratégias preventivas e otimização de processos na FHB. **Objetivos:** Desenvolver modelo preditivo, por regressão logística, para estimar a probabilidade de intercorrências na doação de sangue e identificar as variáveis mais influentes. **Material e métodos:** Foram utilizados 120 registros extraídos do sistema SistHemo: 60 com intercorrência e 60 sem. Separaram-se 95 registros para treino e 25 para teste. A variável alvo foi a ocorrência de intercorrência. Variáveis preditoras: Frequência de Doação, Gênero, Idade, IMC, Pressão Sistólica, Pressão Diastólica, Pulso, Hemoglobina, Volume Coletado e Hora da Coleta. O modelo foi desenvolvido com a ferramenta Julius.AI e avaliado por acurácia, precisão, recall e especificidade via matriz de confusão. **Resultados:** O modelo apresentou acurácia de 92%, com precisão e recall de 92,8%,

demonstrando alta consistência no desempenho. Dos 25 testes, classificou corretamente 13 casos com intercorrência (verdadeiros positivos) e 10 sem intercorrência (verdadeiros negativos). Houve apenas 1 falso negativo e 1 falso positivo, refletindo boa sensibilidade e especificidade. A análise dos coeficientes mostrou que “Frequência de Doação” teve maior influência negativa, sugerindo que doadores frequentes apresentam menor risco. “Pulso” foi a variável com maior influência positiva, associando valores mais altos a maior probabilidade de ocorrência. “IMC” também apresentou efeito negativo, indicando menor risco em valores mais altos. A distribuição dos erros sugere que o modelo é mais confiável para identificar casos positivos do que para descartar totalmente a ocorrência. Esses achados reforçam a utilidade prática do modelo para triagem preventiva, permitindo que a equipe de enfermagem adote ações direcionadas antes e durante a coleta, como monitoramento mais próximo ou ajustes nas condições do ambiente. **Discussão e conclusão:** A alta acurácia e consistência das métricas reforçam o potencial da regressão logística para previsão de intercorrências. Frequência de Doação e IMC associaram-se a menor risco, enquanto pulso elevado indicou maior probabilidade de ocorrência, alinhando-se a observações práticas de que doadores de primeira vez, com baixo IMC e ansiosos, são mais suscetíveis a reações. Apesar dos resultados promissores, o tamanho reduzido da amostra é limitação importante. Recomenda-se ampliar a base de dados e aplicar validação cruzada para maior robustez.

Referências:

Provost F, Fawcett T. Data Science para Negócios: o que você precisa saber sobre mineração de dados e pensamento analítico de dados. Rio de Janeiro: Alta Books, 2016.

IBM. O que é Regressão Logística? IBM, 2025. Disponível em: <://www.ibm.com/br-pt/think/topics/logistic-regression>. Acesso em 20 abr. 2025.

Silveira MBG, Barbosa NFM, Peixoto APB, Xavier EFM, Júnior SFAX. (2021). Aplicação da regressão logística na análise dos dados dos fatores de risco associados à hipertensão arterial. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsdv10i16.22964>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105306>

ID - 3074

PLANEJAMENTO DE COMPRAS DE INSUMOS CRÍTICOS EM HEMOCENTRO PÚBLICO COM BASE NA NOVA LEI DE LICITAÇÕES: EXPERIÊNCIA DO HEMONORTE

FR Abrantes, AM Moraes de Araújo Contreras, MG Siqueira

Hemocentro Dalton Barbosa Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: A garantia do fornecimento regular de insumos críticos é elemento central na segurança assistencial em hemoterapia. A ruptura desses insumos compromete etapas

essenciais como produção, tipagem, armazenamento e liberação de hemocomponentes, além de impactar atividades laboratoriais e clínicas da cadeia transfusional. Nesse contexto, a gestão eficiente das compras públicas se torna estratégia vital. A Lei nº 14.133/2021 e o Decreto Estadual nº 32.449/2023 inovaram ao permitir a prorrogação das Atas de Registro de Preços (ARPs) e a renovação de seus quantitativos, mecanismos que fortalecem a continuidade do abastecimento mesmo diante de restrições fiscais. **Objetivos:** Apresentar a experiência do Hemonorte no planejamento de compras públicas voltadas à manutenção do estoque de insumos críticos, com foco na sustentabilidade assistencial e na aderência às normas da nova legislação de licitações. A abordagem visa garantir previsibilidade, eficiência e alinhamento ao plano orçamentário, assegurando a continuidade dos serviços hemoterápicos. **Material e métodos:** Foi adotado modelo de compras baseado em matriz de criticidade, considerando histórico de consumo, impacto clínico e risco de desabastecimento. O planejamento é integrado à gestão de estoques e estruturado por meio de pregões eletrônicos para formação de ARPs específicas. A estratégia inclui monitoramento contínuo das vigências das atas, projeção de consumo e revisão periódica dos saldos. A deflagração de novos certames ou a renovação de quantitativos é orientada pela análise técnica da demanda e dos dispositivos legais previstos no art. 84 da Lei nº 14.133/2021 e art. 179 do Decreto nº 32.449/2023. Em contexto de forte restrição orçamentária, a adoção das ARPs sem exigência de dotação prévia favorece a governança do sistema de suprimentos em saúde. **Resultados:** Com a adoção do modelo, o Hemonorte eliminou contratações emergenciais por desabastecimento de insumos críticos. O serviço encontra-se em seu primeiro ciclo de prorrogação de ARPs com renovação de quantitativos após 12 meses de vigência inicial. A estratégia tem assegurado regularidade no fornecimento, aderência ao orçamento e agilidade nos processos, sem comprometer a legalidade ou a eficiência administrativa. **Discussão e conclusão:** A experiência demonstra que o modelo baseado em ARPs e planejamento técnico-operacional fortalece a gestão de suprimentos em hemoterapia. A possibilidade de prorrogação e renovação das atas, aliada à dispensa de dotação orçamentária prévia, oferece maior flexibilidade para lidar com a imprevisibilidade de consumo e com as limitações financeiras que afetam os serviços públicos de saúde. O resultado é um sistema mais resiliente, capaz de sustentar a assistência transfusional mesmo em cenários adversos. O planejamento estruturado das compras, com base em critérios técnicos e no novo regime jurídico das licitações, demonstrou eficácia na garantia da assistência contínua do Hemonorte. Trata-se de estratégia replicável por outros hemocentros e serviços de saúde, especialmente em tempos de escassez orçamentária, contribuindo para o fortalecimento da gestão pública e da segurança transfusional.

Referências:

Brasil. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF, 2021.

Rio Grande do Norte. Decreto nº 32.449, de 8 de setembro de 2023. Regulamenta a aplicação da Lei Federal nº 14.133/2021 no âmbito do Estado. Natal, RN, 2023.

ID - 1573

PLATAFORMA INTEGRADA PARA GESTÃO AUTOMATIZADA DE CONSENTIMENTO ELETRÔNICO, COLETA E RASTREABILIDADE DE AMOSTRAS EM BIOBANCOS HOSPITALARES: BIOBANCO HEMOCENTRO-RP

L Mota de Lima, SE de Castro Silva,
L Silva Amorim, ME da Silva Santos, DT Covas,
R do Tocantins Calado de Saloma Rodrigues,
RA Panepucci

Hemocentro Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A conformidade ética e legal na gestão de amostras biológicas em biobancos demanda soluções que integrem rastreabilidade, consentimento informado e segurança da informação. **Objetivos:** Com esse objetivo, o Biobanco Hemocentro-RP desenvolveu uma plataforma automatizada de gestão de termos de consentimento e assentimento (TCLE/TALE) eletrônicos, baseada no REDCap (Research Electronic Data Capture) e integrada à infraestrutura institucional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP), em conformidade com a legislação nacional e as diretrizes da CONEP. **Material e métodos:** A plataforma inclui um formulário de cadastro inicial e um módulo de e-Consent, acessados por tablets institucionais, com lógica condicional que exibe os termos adequados à idade do participante no momento do recrutamento. Para menores, os termos são apresentados ao responsável legal, e o participante assina, quando aplicável, o TALE correspondente à faixa etária. Ao final, uma cópia do termo preenchido e assinado é gerada em PDF e enviada automaticamente ao e-mail registrado. O documento é armazenado em formato não editável, com registro de data, hora e versão, em repositório seguro, com controle de acesso e trilha de auditoria completa. **Resultados:** Quando o participante atinge a maioridade, a plataforma envia automaticamente um e-mail ao responsável legal solicitando a atualização do e-mail de contato do participante adulto e, se aplicável, a notificação de óbito. Mediante atualização do e-mail, um alerta é enviado à equipe do Biobanco, que assina o TCLE eletrônico, acionando o envio automático de um e-mail com o link para que o participante assine remotamente. A plataforma também permite solicitações de retirada de consentimento por meio de formulário eletrônico, com registro da decisão. A integração via API e scripts entre o REDCap e o sistema de informação laboratorial do HC (IRIS-LIS) permite o cruzamento diário entre os participantes consentidos e os hemogramas recém-processados, identificando tubos passíveis de resgate. São geradas listas com número e posição do tubo no rack, além de variáveis de priorização como número total de amostras armazenadas, tempo desde a primeira amostra e intervalo entre a última e penúltima coleta. O fluxo se completa com a integração ao robô de pipetagem Hamilton EasyBlood, que alíquota as frações de plasma e buffy-coat automaticamente, gerando um arquivo que é capturado por um script que atualiza o histórico de amostras processadas de cada indivíduo junto ao REDCap, via API. **Discussão e conclusão:** A plataforma, ao integrar sistemas eletrônicos de consentimento, bases clínicas institucionais e ferramentas de

automação laboratorial, constitui uma solução robusta, audível e ética para o gerenciamento automatizado de todo o ciclo de consentimento, coleta e controle de amostras em biobancos hospitalares. Sua conformidade com as exigências regulatórias nacionais e internacionais reforça a confiabilidade dos dados e a proteção dos direitos dos participantes da pesquisa, enquanto amplia a eficiência da operação laboratorial e da logística de armazenamento. O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil. Processo n° 2022/12856-6; do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) do Ministério da Saúde (25000.193690/2019-81); e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105308>

ID – 718

POLÍTICA ESTADUAL DO SANGUE E ATENÇÃO HEMATOLÓGICA DO CEARÁ: AVANÇOS E ESTRATÉGIAS PARA QUALIDADE, SEGURANÇA E INTEGRALIDADE NO SUS

CM Santos ^a, LA Silva ^a, RP Carvalho ^a, LMB Carlos ^b, LEM Carvalho ^b, TOR Brito ^b, FVBA Ferreira Gomes ^b, NA Silva ^b, FJCDSC Dos Santos ^b, KVL Oliveira ^b

^a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica do Ceará, elaborada pela Secretaria da Saúde do Estado em parceria com o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), foi concebida para garantir a universalidade, integralidade e segurança nos serviços hemoterápicos e hematológicos. Enfrenta desafios como a ampliação da captação de doadores voluntários, a melhoria da qualidade nos processos de coleta, armazenamento e transfusão, e o fortalecimento da atenção integral a pacientes com doenças hematológicas crônicas e raras. **Objetivos:** Apresentar a construção, os eixos estratégicos e as perspectivas de implementação da Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica do Ceará, destacando seu potencial para aprimorar a gestão da hemorrede, a qualidade da assistência e a autossuficiência estadual em hemocomponentes. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo sobre a elaboração da política, conduzida de forma participativa e intersetorial, envolvendo gestores, profissionais de saúde, universidades, especialistas e sociedade civil. O processo, coordenado pela SEAPS/COGEC e apoiado tecnicamente pelo HEMOCE, seguiu as etapas de diagnóstico situacional, elaboração do documento base, instituição de grupo condutor, validação técnica, pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), publicação oficial e definição de estratégias de implementação e monitoramento. **Resultados:** A política foi estruturada em 13 eixos estratégicos: atenção ao doador; fortalecimento da rede hemoterápica; medicina transfusional e Patient Blood

Management (PBM); atenção a coagulopatias e hemoglobino-patias; apoio diagnóstico; apoio ao transplante; apoio logístico; assistência farmacêutica; educação permanente; inovação tecnológica; acreditação dos serviços; e sustentabilidade ambiental. Tais eixos articulam ações de captação, produção e distribuição de hemocomponentes com o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes hematológicos. **Discussão:** A Política Estadual representa um avanço inédito na consolidação das diretrizes do SUS no estado, ao propor uma atenção integral, regionalizada e multiprofissional, alinhada a padrões nacionais e internacionais de qualidade e segurança. A inclusão de tecnologias inovadoras como PBM e telessaúde amplia a resolutividade e otimiza recursos. Seu êxito depende do engajamento dos gestores, da integração entre níveis de atenção, da qualificação contínua das equipes e do fortalecimento da participação social, garantindo sustentabilidade técnica, financeira e ambiental da hemorrede. **Conclusão:** A Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica do Ceará é um marco para o avanço da assistência hemoterápica e hematológica, potencializando a autossuficiência em hemocomponentes, qualificando processos e fortalecendo a atenção integral aos pacientes, com impactos positivos para a saúde pública e para o SUS no estado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105309>

ID - 431

PONTES PARA O CUIDADO: INTERVENÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA DOENÇA FALCIFORME NO HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE – MG

ND Silva, JCC Batista, AOR Sacramento, LOM Campos, DR Brito, PV Rezende, BM Domingos, AC Brito, AP Sousa, AK Vieira, DS Zouain, JF Silva, AVC Martins

Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A doença falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária, crônica e incapacitante, associada a múltiplas complicações clínicas, que comprometem a qualidade de vida das pessoas com DF. A baixa adesão ao tratamento configura-se como fator agravante do curso clínico, podendo intensificar o comprometimento da saúde, gerar limitações ocupacionais, sociais e emocionais, além de impactar no modo de vida do paciente. O objetivo do trabalho é apresentar a experiência do serviço social, com o suporte da equipe multidisciplinar, no contexto da adesão das pessoas com DF. **Descrição do Caso:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, realizado no ambulatório do Hemocentro de Belo Horizonte, iniciado em janeiro de 2025. Foram incluídos crianças e adolescentes com até 17 anos, com DF do tipo SS ou SC, que haviam faltado a três ou mais consultas médicas consecutivas sem justificativa. Ao todo, 27 responsáveis legais foram acolhidos e orientados quanto ao Termo de Responsabilidade de Adesão (TRA) documento a ser assinado por eles confirmando o entendimento da importância da adesão e se

responsabilizando em mantê-la. Na primeira fase, os casos foram identificados nos dias de consulta pediátrica, sendo discutidos com os médicos assistentes para compreensão do contexto clínico e social. Na segunda fase, o serviço social sistematizou os dados em uma planilha. A terceira fase consistiu no contato com a atenção primária para apoiar a busca ativa dos pacientes. Localizado o responsável, este era orientado a comparecer à consulta e informado quanto à possibilidade de notificação ao Conselho Tutelar, em caso de nova ausência. Na quarta fase, o serviço social realizava acolhimento individualizado ao responsável legal, buscando compreender sua realidade social, o grau de entendimento sobre a DF e os fatores que dificultavam a adesão. Também eram identificadas possibilidades de ampliar a rede de apoio familiar, promovendo corresponsabilização. Ao final do atendimento, o TRA era apresentado, lido em conjunto e assinado. Quando necessário, a abordagem era ampliada com a participação de outros profissionais, como psicóloga, enfermeiro, pedagogo ou médico assistente. Esses acolhimentos possibilitaram reflexões sobre os desafios do tratamento, o impacto da sobrecarga e aspectos relacionados à saúde mental dos cuidadores. Foram esclarecidas dúvidas, fornecidas orientações sociais e acolhidas emoções expressas durante os atendimentos, fortalecendo o vínculo entre família e equipe de saúde. **Conclusão:** O projeto permitiu não apenas promover a corresponsabilização dos cuidadores, mas também reflexões sobre a atuação da equipe multiprofissional, especialmente no que se refere ao letramento do cuidador e à linguagem da equipe utilizada na abordagem sobre as manifestações clínicas da DF. A escuta ativa e o acolhimento revelaram a importância de considerar as singularidades do contexto social, psíquico, cultural e crenças das famílias. Tais fatores interferem diretamente na forma como os responsáveis compreendem a DF, seus riscos e a necessidade de adesão ao tratamento. A experiência destacou o papel estratégico do serviço social na mediação entre família, equipe e rede de saúde, favorecendo o fortalecimento de vínculos, a ampliação da rede de apoio e a promoção do cuidado integral. A prática relatada reafirma também a necessidade de sistema eficiente no monitoramento da adesão com ações que garantam o direito à saúde e melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes com DF.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105310>

ID - 3062

POSTO AVANÇADO DE COLETA EXTERNA (PACE) COMO ESTRATÉGIA DE EXPANSÃO E INTERIORIZAÇÃO DA HEMOTERAPIA: EXPERIÊNCIA E DESAFIOS NO CONTEXTO DO SUS

JPP de Azevedo ^a, VAG Bento ^b, CE de Oliveira ^a, MJSP Trancoso ^a, FCC Piassi ^b

^a Fundação Hemominas, Contagem, MG, Brasil

^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hemoterapia é um componente essencial da assistência à saúde, garantindo a disponibilidade de hemocomponentes seguros e de qualidade para pacientes que

necessitam de transfusão. No Brasil, a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, regulamentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a captação, processamento e distribuição de sangue, com foco na autossuficiência e na segurança transfusional. A cobertura hemoterápica, entretanto, enfrenta desafios em regiões distantes de grandes centros urbanos, onde a logística de transporte e a dispersão geográfica dificultam o acesso da população aos serviços de coleta e transfusão. Nesse cenário, os Postos Avançados de Coleta Externa (PACE) surgem como estratégia de interiorização, aproximando o serviço de doação voluntária de sangue dos doadores, sem a necessidade de implantação imediata de estruturas complexas como hemocentros ou unidades de processamento, cuja criação é atualmente inviabilizada pela legislação vigente. **Objetivos:** Analisar estratégias de ampliação da cobertura hemoterápica em regiões afastadas de hemocentros de referência, à luz das restrições legais que inviabilizam a criação de novos hemocentros e hemonúcleos. Identificar desafios operacionais, estruturais e de gestão na implementação de serviços descentralizados de coleta e distribuição de sangue. Discutir contribuições dessas estratégias para a descentralização e a autossuficiência em hemocomponentes no SUS. **Material e métodos:** Estudo descritivo e analítico, de abordagem qualitativa, baseado em: Revisão de documentos institucionais e normativos relacionados à organização da rede hemoterápica; Observação direta de rotinas em unidades de coleta descentralizadas - PACE; Análise de registros técnicos e relatórios de monitoramento operacional. **Resultados:** As estratégias de interiorização mostraram potencial para aproximar o serviço de doação de sangue das comunidades, fortalecendo vínculos e ampliando a participação de doadores regulares. Observou-se que a presença física de unidades descentralizadas contribui para o aumento da adesão e para a maior disponibilidade de estoques locais, o que repercute positivamente na agilidade do atendimento transfusional. No entanto, a legislação vigente, ao não permitir a criação de novos hemocentros e hemonúcleos, impõe limites à expansão da capacidade instalada, exigindo que novas iniciativas se apoiem em modelos alternativos de coleta e distribuição. Essa dependência de unidades processadoras centrais traz desafios logísticos, aumenta custos e demanda coordenação permanente entre as partes envolvidas. A sustentabilidade dessas estratégias requer investimentos contínuos em capacitação de pessoal, adequação da infraestrutura, fidelização de doadores e integração efetiva com a rede hemoterápica estadual. O papel dos gestores municipais e estaduais é determinante para viabilizar recursos e garantir suporte técnico e institucional. **Discussão e conclusão:** O PACE demonstrou ser uma alternativa viável para municípios distantes de hemocentros de referência, promovendo não apenas maior captação de doadores, mas também fortalecendo o vínculo da comunidade com a causa da doação voluntária. A análise dos registros institucionais da F.H demonstrou, que nos últimos 07 anos, os PACEs de Muriaé e Lavras apresentaram o maior comparecimento e de doadores aptos entre as unidades regionais avaliadas, sendo 15.196 e 16.600 doadores aptos, evidenciando a efetividade das estratégias de interiorização adotadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105311>

ID - 2947

REAL-WORLD (RW) CHARACTERISTICS, TREATMENT PATTERNS, AND ECONOMIC IMPACT OF PATIENTS TREATED WITH BRUTON'S TYROSINE KINASE INHIBITORS (BTKI) IN A LARGE PRIVATE BRAZILIAN HEALTHCARE PROVIDER.

VK Gonçalves^a, SD Stefani^b, H Reschke^c^a Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, Brazil^b Oncoclínicas&Co, Porto Alegre, RS, Brazil^c Unimed Central de Serviços RS, Canoas, RS, Brazil

Introduction: Bruton's tyrosine kinase inhibitors (BTKi) demonstrated efficacy in multiple hematologic malignancies; however, limited RW evidence exists on treatment patterns and outcomes in patients (pts) treated with these drugs in middle and lower income countries. This study assessed characteristics, treatment patterns, and the economic impact of pts treated with BTKi as part of routine clinical care in a large Brazilian private healthcare database (728.245 lives). **Aim:** The objective of the study is to better characterize, from a clinical and economic point of view, based on real-life data, the current usage of Bruton's tyrosine kinase inhibitors in the Brazilian supplementary health system. **Material and methods:** This retrospective, multisite, cohort study included pts with a diagnosis of any hematologic neoplasms who were initially prescribed BTKi on or after 01/01/22. Eligible pts were ≥ 18 years at the time of prescription and had ≥ 3 months (mo) of follow-up (unless < 3 mo due to death). All clinical data was extracted from pre-authorization files and medical records of eligible patients into electronic case report forms. Economic impact was calculated from real pricing of the drugs acquired for the treatment of the eligible patients. Results were summarized using descriptive statistics. **Results:** Data from 71 pts (65% male; 35% female; median age at BTKi prescription =72 years [range 41 - 86 yrs]) were collected from 17 different practices. Chronic Lymphocytic Leukemia was the most common indication (56%), followed by Mantle Cell Lymphoma (41%) and Waldenstrom Macroglobulinemia (3%). Across all pts, 35 (49,2%) were initially prescribed Ibrutinib, 29 (40.8%) Acalbrutinib and 7 (9%) Zanubrutinib respectively. Most patients had a BTKi prescribed for recurrent or refractory disease (62%) and were previously treated with chemo/immunotherapy. The median time on treatment for all the cohort was 12 months and the main reasons for discontinuation were death or disease progression, although 6 pts (6/35 - 17%) initially treated with Ibrutinib and 1 pt (1/7 - 14%) treated with Zanubrutinib switched to another agent due to major toxicity. The estimated total cost of BTKi use in the cohort was R\$ 49.417.112 (USD 9.079.702) and the mean cost of treatment per patient was estimated at R\$ 696.015 (USD 127.883). Ibruinitib had a significantly higher cost per patient than Acalbrutinib or Zanubrutinib (R\$ 950.366 \times R\$ 450.953 \times R\$ 439.520). **Discussion and conclusion:** Our study provides important RW evidence for BTKi usage in a resource limited setting. Further actions can be derived from the data found in order to improve outcomes, quality of care and limit the

economic impact of hematologic neoplasms in lower and middle income countries such as Brazil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105312>

ID - 2202

REGIONALIZAÇÃO DA PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES: A EXPERIÊNCIA DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS FRENTE AOS DESAFIOS LOGÍSTICOS E OPERACIONAIS

JPP de Azevedo^a, LP Rodrigues^b, MJSP Trancoso^b, FCC Piassi^a^a Fundação Hemominas, Contagem, MG, Brasil^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hemoterapia desempenha papel fundamental na assistência à saúde, sendo imprescindível garantir o fornecimento seguro, eficiente e oportuno de hemocomponentes para atender às demandas dos estabelecimentos de saúde. Em estados de grande extensão territorial, como Minas Gerais, a organização dessa cadeia logística apresenta desafios complexos, especialmente relacionados à manutenção da qualidade dos produtos, à capilaridade do atendimento e à agilidade na distribuição. Frente a esse cenário, a Fundação Hemominas adotou um modelo de regionalização da produção e distribuição de hemocomponentes, buscando superar as barreiras operacionais e logísticas e promover maior equidade no acesso aos serviços hemoterápicos. **Objetivos:** Este artigo tem como objetivo analisar a experiência da Fundação Hemominas na regionalização da produção e distribuição de hemocomponentes em Minas Gerais, destacando os principais desafios logísticos e operacionais enfrentados no processo e as estratégias adotadas para garantir a segurança transfusional, a eficiência na entrega e a cobertura territorial ampla. Também se propõe a discutir os resultados alcançados com esse modelo e apontar perspectivas para seu aperfeiçoamento. **Material e métodos:** A metodologia utilizada consiste em um estudo descritivo com abordagem qualitativa, baseado em análise documental de normativas internas da Fundação Hemominas, relatórios operacionais, indicadores institucionais e registros de produção e distribuição de hemocomponentes. Foram incluídas informações sobre o funcionamento das Unidades de Produção, logística de transporte, gestão de estoque descentralizado e mecanismos de monitoramento da cadeia do frio. Além disso, realizou-se uma revisão de literatura sobre modelos descentralizados de hemoterapia no Brasil e em contextos internacionais similares. **Resultados:** A regionalização permitiu a criação de polos estratégicos de produção e distribuição de hemocomponentes, reduzindo o tempo de atendimento aos Estabelecimentos de Saúde (EAS) e fortalecendo a resposta às demandas locais. O modelo viabilizou: Maior capilaridade no atendimento, inclusive em regiões de difícil acesso; Redução de perdas por vencimento e otimização do uso de estoques; Implantação de rotas logísticas estruturadas e monitoradas; Fortalecimento da rastreabilidade e controle

da qualidade dos hemocomponentes durante o transporte. Apesar dos avanços, foram identificadas dificuldades relacionadas a: Condições geográficas adversas; Manutenção da cadeia do frio em longas distâncias; Comunicação em tempo real entre unidades e EAS; Alocação adequada de recursos humanos e tecnológicos nas Unidades de Produção. **Discussão e conclusão:** A descentralização da produção e distribuição trouxe importantes ganhos para a segurança transfusional e para a equidade do acesso aos hemocomponentes em Minas Gerais. A experiência da Fundação Hemominas demonstra que a regionalização, quando bem estruturada, pode ser uma alternativa viável e eficiente para estados com grande extensão territorial. Os desafios logísticos, embora significativos, são enfrentados com um conjunto articulado de estratégias que potencializaram os resultados da regionalização. A descentralização da produção e distribuição trouxe ganhos expressivos para a segurança transfusional e para a equidade no acesso aos hemocomponentes, ao aproximar a oferta de sangue e seus derivados dos estabelecimentos de saúde, reduzindo o tempo de resposta em situações emergenciais e minimizando riscos decorrentes de atrasos no transporte.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105313>

ID - 1225

RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA PLATAFORMA HELP DESK NO SETOR DE COMPRAS DE UM GRUPO DE HEMOTERAPIA

CAHT Alves, JG Lopes, BAK Cilento

Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A gestão eficiente do setor de compras é fundamental para grupos de hemoterapia, garantindo insumos essenciais para os procedimentos. A implementação da plataforma Help Desk visa otimizar a comunicação interna, centralizando e agilizando as solicitações, o que resulta em maior eficiência e transparência. Este artigo analisa os resultados dessa implementação, destacando melhorias operacionais, desafios enfrentados e perspectivas para a gestão no setor. **Objetivos:** Demonstrar os benefícios operacionais e de desempenho resultantes da implantação de um sistema de help desk no setor de Compras de um grupo de hemoterapia. **Material e métodos:** A análise foi baseada em dados históricos de atendimento do setor, comparando o cenário anterior à implementação do sistema (com uso de e-mails e planilhas) com o cenário atual, informatizado. Foram monitorados os seguintes indicadores: volume de chamados, tempo médio de atendimento, SLA (Service Level Agreement) e taxa de resolatividade. **Resultados:** A implantação do sistema informatizado de chamados transformou significativamente a gestão das solicitações internas. Antes da mudança, as demandas eram recebidas de forma descentralizada por e-mail, sem padronização ou controle de prazos, o que causava falhas de comunicação, retrabalho e baixa eficiência. Com o novo sistema, tornou-se possível padronizar os fluxos, definir prioridades, monitorar prazos e mensurar o desempenho de forma

contínua. Houve melhoria na organização, rastreabilidade e transparência das solicitações. Os relatórios automáticos possibilitaram a criação de indicadores por tipo de solicitação e por colaborador, aumentando a visibilidade do processo e a capacidade de intervenção gerencial. A meta de redução do lead time em 25% foi alcançada, com ganhos evidentes em agilidade, assertividade e controle das etapas do processo. A equipe passou a operar com maior foco e eficiência, e os solicitantes passaram a acompanhar o andamento das demandas em tempo real. **Discussão e conclusão:** A informatização do setor de Compras trouxe ganhos claros de eficiência e controle. O sistema permite categorização das solicitações, atribuição de prioridade e definição de prazos, além de exigir o preenchimento de campos essenciais no momento da abertura dos chamados. Esses elementos reduzem falhas de informação e aumentam a precisão das respostas. O acompanhamento em tempo real por meio de dashboards e relatórios gerenciais viabiliza a identificação de gargalos e a tomada de decisões ágeis. A integração entre os setores (Compras, TI e áreas solicitantes) também foi fortalecida, promovendo um ambiente mais colaborativo, responsivo e transparente. A implementação do sistema de help desk no setor de Compras eliminou o uso de planilhas e e-mails como ferramentas principais, otimizando a comunicação interna, reduzindo retrabalhos e melhorando o atendimento às áreas solicitantes. Houve ganhos em produtividade, clareza no andamento dos processos e maior previsibilidade nas entregas. A padronização dos fluxos e a automatização dos registros contribuíram para maior qualidade no serviço prestado, além de apoiar a gestão com dados confiáveis para tomada de decisão. O acompanhamento do SLA possibilitou intervenções mais precisas, impactando positivamente a sustentabilidade e a eficiência das operações do grupo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105314>

ID - 37

RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA LOGÍSTICA CENTRALIZADA EM UM GRUPO DE BANCOS DE SANGUE

BH Lopes^a, CA Alves^a, EF Carvalho^b

^a Grupo GSH Participações, São Paulo, SP, Brasil

^b Grupo GSH Participações, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A gestão eficiente de recursos com base em informações precisas e em tempo real tornou-se essencial para a sustentabilidade operacional no setor de saúde. Ultimamente, o setor tem enfrentado diversos desafios, como a variação cambial, mudanças no perfil dos pacientes, transformações nos hospitais e operadoras de planos de saúde. Esses impactos não são exclusivos da saúde — outras áreas também vêm sendo pressionadas, com destaque para o setor de transportes, que é estratégico para o funcionamento de diversas cadeias produtivas, inclusive a da saúde. Com toda a cadeia sob pressão, os repasses de reajustes muitas vezes não acompanham os aumentos de custos efetivamente absorvidos, o que exige a adoção de novas estratégias. Nesse

contexto, os custos com transporte devem estar mais alinhados à eficácia do que à mera eficiência operacional. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é demonstrar os ganhos operacionais e financeiros de um departamento logístico em um grupo de hemoterapia. **Material e métodos:** Este estudo foi realizado utilizando Indicadores históricos da área de Logística; resultados operacionais e financeiro dos últimos 3 anos. **Resultados:** Embora o investimento na estruturação de um departamento de logística, na contratação de sistemas e na atualização de processos seja significativo, dependendo do porte da empresa, ele pode representar a chave para a sustentabilidade operacional do negócio, além de proporcionar maior controle sobre os serviços de transporte. É fundamental destacar também os benefícios operacionais, especialmente para a área técnica, que deixa de estar diretamente envolvida em atividades relacionadas à contratação de serviços logísticos. **Discussão e conclusão:** A gestão desta mudança partiu da primeira necessidade fundamental na área de transportes. Quais informações são necessárias para sermos eficazes e como conseguimos ter acesso a elas no menor tempo possível? Notamos que era preciso sistematizar as informações. A primeira barreira encontrada foi a disponibilidade de sistemas para este fim específico, isso porque o setor carece de tecnologia para essa dinâmica. Com base na vivência dos participantes em logística, definimos que a melhor opção seria a contratação de um sistema TMS (Transportation Management System) para cadastramento de todos os nossos parceiros, suas tabelas e acordos comerciais. Estes sistemas são voltados para transportadoras e oferecem recursos para a gestão completa de fretes, mas nossa necessidade seria utilizar somente a parte de controle de pedidos e descartar os demais. O segundo desafio foi definir como faríamos essa informação chegar corretamente até o setor de logística e alimentar um fluxo entre todos os envolvidos. A solução foi a contratação de um sistema Help Desk de fácil personalização onde deixamos exclusivo para a área. Com essa sistematização, foi possível definir e acompanhar indicadores de SLA, mitigar transportes desnecessários, obter acesso imediato a informações e comportamentos. Como resultado, foi possível reduzir de 35% dos custos destes parceiros. A redução de desperdícios possibilitou suprimir a estrutura necessária das transportadoras e aumentar o valor do ticket médio pago por transporte realizado, tornando mais sustentável toda a cadeia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105315>

ID - 686

ROTEIRO PARA UM CURSO DE CAPACITAÇÃO EM HEMOTERAPIA

FSS Lino

Fundação Hemocentro de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A transfusão (TX) de hemocomponentes (HC) é um procedimento complexo e que depende da eliminação de falhas evitáveis durante a prática assistencial para a

adequada segurança, porém, a incidência dessas denota a falta de cumprimento ou desconhecimento das normas vigentes pelos profissionais de saúde (1). Dessa forma, deve-se investir em ações educativas sobre os procedimentos hemoterápicos para os profissionais envolvidos nas etapas da transfusão (2). **Objetivos:** Colaborar com o processo educativo de construção de conhecimento em saúde. **Material e métodos:** O estudo apresentará brevemente o roteiro do curso "Transfusão de Hemocomponentes", oferecido pela FHB em cooperação com Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, na modalidade virtual e assíncrono. **Resultados:** O roteiro do curso foi idealizado em sentido cronológico para a TX, abordando o conteúdo básico necessário para a adequada assistência hemoterápica e a segurança do paciente, abordando todas as etapas da TX desde a captação de doadores até as ações de hemovigilância, passando pela produção e distribuição do HC, indicações de TX, fluxos para solicitação de TX e o ato transfusional. O conteúdo do curso associou videoaulas, exercícios, fóruns, simulação de procedimentos, discussão de casos clínicos e material para leitura. Essa estratégia de ensino buscou agregar vários recursos de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) ao curso, as quais, incorporados às ações educativas, agregam potencialidades significativas para o aprendizado (3, 4). Análises preliminares indicam elevado grau de satisfação dos participantes com a estratégia utilizada e com o conteúdo apresentado, com vastos elogios às videoaulas, à simulação de transfusão e ao exercício de simulação de TX e críticas pontuais à utilização de fóruns. A estratégia de associar aula expositiva, vídeo de simulação do ato transfusional e exercício que simula as tomadas de decisão do profissional visa abordar o mesmo conteúdo através de ferramentas diversas, esclarecendo-o e fixando-o, para evitar desvios relacionados ao ato transfusional. **Discussão e conclusão:** Resultados preliminares indicam elevado nível de satisfação com o curso, o qual terá a primeira turma encerrada e será suspenso para avaliação da satisfação, ajustes necessários e reabertura de nova turma, visando a educação permanente em saúde, a redução de condutas inadequadas na prática hemoterápica, o incremento de conhecimentos hemoterápicos e a melhoria da segurança do transfusional.

Referências:

- Rambo CAM, et al. Segurança do paciente no ato transfusional: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde*. Santa Maria. v. 12, n. 3. 2023.
- Al-Riyami AZ, et al. E-learning/online education in transfusion medicine: A cross-sectional international survey. *Transfusion Medicine*, v. 32, n. 6, p. 499-504, 2022.
- Vidal OF, Mercado LPL. Integração das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação em Práticas Pedagógicas Inovadoras no Ensino Superior. *Rev. Diálogo Educ.*, v. 20, n. 65, p. 722-749, 2020.
- Vaena MMV, Alves LA. Assessment of the knowledge and perceptions of Brazilian medical residents on transfusion medicine. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 41, n. 1, p. 37-43, 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105316>

ID - 639

SEGURANÇA EM LABORATÓRIO DE CRIOPRESERVAÇÃO – CONTRIBUIÇÕES DA ENGENHARIA PREDIAL

M Martins^a, P Fausto^b, D Vieira^a, F Seara^a,
G Gonçalves^b, F Fonseca^a, CA Alves^b,
EF Carvalho^a

^a GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A criopreservação é um método de conservação de materiais biológicos, como células e tecidos, por meio do congelamento a baixas temperaturas, com o objetivo de interromper a atividade biológica e evitar a deterioração. Laboratórios destinados a essa técnica exigem ambiente controlado, com rigoroso controle térmico e infraestrutura resistente a falhas elétricas e interferências externas. **Objetivos:** Este trabalho descreve intervenções estruturais, elétricas e operacionais adotadas para elevar a segurança e a confiabilidade do armazenamento de células, com identificação de falhas e respectivas soluções. **Material e métodos:** Realizou-se pesquisa em literatura técnica especializada, análise dos tipos de quadros elétricos disponíveis, indicadores de instabilidade energética da unidade e a avaliação da infraestrutura elétrica e capacidade térmica do ambiente, por profissional especializado, visando identificar riscos de falhas elétricas e sobrecargas térmicas. **Resultados:** A análise técnica identificou fragilidade no quadro elétrico da unidade, especialmente pela ausência de recurso de religamento automático após interrupções no fornecimento de energia. Como medida corretiva, a equipe de engenharia do GSH projetou e implementou um quadro elétrico exclusivo e inovador, destinado aos circuitos essenciais (freezers, sistema de climatização, rack de TI e exaustores), dotado de disjuntor com religamento automático e controlador de tensão, garantindo o isolamento dos demais circuitos do laboratório. Para maior segurança, mantiveram-se estoques de componentes elétricos para reposição imediata. Implantaram-se sistemas redundantes, incluindo substituição do freezer de backup e ar-condicionado com monitoramento e acionamento remoto. Para reduzir a carga térmica e sobrecarga dos equipamentos, instalaram-se exaustores forçados e isolamento térmico em janelas expostas à radiação solar. O sistema de monitoramento remoto, em casos de desvios críticos da temperatura, foi ampliado, incorporando alertas automáticos via SMS e e-mail, além de chamadas telefônicas. **Discussão e conclusão:** As ações implementadas reduziram significativamente falhas por interrupções elétricas, aumentaram a agilidade na resposta a eventos críticos, permitiram a detecção precoce de instabilidades térmicas e asseguraram a separação eficaz dos circuitos essenciais, evitando paralisações. Desde então, não houve registros de eventos críticos relacionados à temperatura, mesmo diante de instabilidades no fornecimento de energia. A operação segura de laboratório de criopreservação requer soluções de engenharia predial além dos padrões convencionais. Essas implementações constituem inovação significativa na garantia da segurança biológica. O investimento em infraestrutura física e digital resultou em segurança biológica

e estabilidade operacional. A adoção de medidas técnicas e estruturais com apoio da equipe de engenharia predial aprimorou a segurança do laboratório de criopreservação. Este estudo demonstrou que, mesmo em ambientes com limitações operacionais, é possível assegurar alta confiabilidade por meio de planejamento técnico, automação e redundância. O modelo é replicável para unidades que busquem elevar seus padrões de segurança.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105317>

ID - 1833

SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE FERRAMENTAS MULTIPROFISSIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

KP Almeida, JA Lopes, ALBD Gonçalves,
MR Ribeiro, LSM Hilario, AV Morellato,
RS Barata, ROC Silva, MC Santana,
SS Marcondes

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes
(Hucam), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A segurança transfusional é um pilar fundamental na segurança do paciente em ambientes hospitalares. Eventos adversos, frequentemente causados por falhas de identificação ou procedimentos incorretos, podem ser prevenidos com a adoção de protocolos rigorosos. A hemovigilância é crucial para o monitoramento e a análise de reações transfusionais. Este trabalho descreve a experiência de um hospital universitário na implementação e avaliação de duas ferramentas para reforçar a segurança e o monitoramento multiprofissional. **Objetivos:** Relatar os protocolos e indicadores de segurança transfusional utilizados em um hospital universitário, e avaliar o impacto das ferramentas de hemovigilância implementadas. **Material e métodos:** Foram implantados dois sistemas multiprofissionais de segurança transfusional. O primeiro, um “check-list para a transfusão”, é um formulário impresso em A4 que formaliza a dupla checagem por farmacêuticos, técnicos de laboratório e equipe de enfermagem nas etapas críticas da transfusão (pré-testes transfusionais e administração do hemocomponente). O formulário verifica a conformidade de dados da amostra, ficha do receptor, prescrição e identificação do paciente. A segunda ferramenta, um “aviso de hemovigilância”, é um cartaz em A4 fixado no leito do paciente por 24 horas após a transfusão, alertando a equipe de enfermagem, o paciente e seus acompanhantes sobre a necessidade de monitoramento contínuo para detecção de eventos adversos imediatos. A avaliação da eficácia dessas ferramentas foi realizada através de dois indicadores: a taxa de preenchimento do check-list, para medir a adesão profissional, e a taxa de reações transfusionais, para identificar melhorias na detecção de eventos adversos. **Resultados:** Inicialmente, a taxa de adesão ao check-list era baixa (30% no primeiro semestre), mesmo com a realização de treinamentos. Após a implementação de educação continuada e cartazes lúdicos, a adesão subiu progressivamente para mais

de 90%. Em relação ao aviso de hemovigilância, observou-se um aumento na taxa de notificação de eventos adversos, reduzindo a subnotificação hospitalar. Atualmente, a média anual é de 5,2 eventos por 1.000 transfusões. **Discussão e conclusão:** A melhoria da segurança transfusional exige a implementação de precauções que reduzam riscos evitáveis, como os erros humanos. O uso de ferramentas como o check-list é eficiente para garantir que processos sejam realizados conforme o planejado, mesmo em situações de urgência ou estresse. A baixa adesão inicial, comum a novas práticas, foi superada com a adaptação do instrumento e a manutenção da educação continuada. O aviso de hemovigilância funcionou como um lembrete crucial, melhorando a comunicação entre a equipe assistencial e a agência transfusional e aumentando as investigações de casos suspeitos. Foi observada a necessidade de qualificar as informações, pois muitos casos suspeitos não eram confirmados, indicando um próximo passo para o aprimoramento do processo. **Conclusão:** A implementação de protocolos de segurança transfusional, por meio do “check-list para transfusão” e do “aviso de hemovigilância”, demonstrou um impacto positivo na segurança dos pacientes e na qualidade dos processos transfusionais, reforçando a cultura de hemovigilância no ambiente hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105318>

ID - 703

TRIAGEM DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE GESTÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM HEMATOLOGIA: EVIDÊNCIAS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

LOP Assunção, CID Valente, SMS Trindade, SDC Coroa, SJ Sales

HEMOPA, Belém, PA, Brasil

Introdução: A triagem de enfermagem é uma etapa essencial no atendimento em serviços especializados, como os ofertados pelo HEMOPA. Avaliar os dados de produção permite identificar o perfil dos pacientes atendidos, principais demandas clínicas e efetividade dos fluxos assistenciais. **Objetivos:** Analisar os dados da produção em triagem de enfermagem no HEMOPA durante os meses de janeiro a julho de 2025, considerando variáveis como faixa etária, sexo, tipo de doença hematológica, condutas, tipo de consulta e atividades técnicas/educativas. **Material e métodos:** Estudo descritivo, baseado em dados secundários extraídos do Dashboard de Produção de Triagem de Enfermagem - 2025. Foram incluídos dados de janeiro a julho de 2025, organizados por faixa etária, sexo, diagnóstico, tipo de consulta, condutas e ações educativas. **Discussão e conclusão:** Entre janeiro e julho de 2025, evidencia a relevância estratégica dessa etapa no acompanhamento clínico de pacientes com doenças hematológicas, especialmente as crônicas. A predominância de atendimentos em crianças e adolescentes pode estar relacionada à detecção precoce por meio da triagem neonatal e à necessidade de acompanhamento contínuo durante o crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2021). Essa concentração,

associada ao predomínio de hemoglobinopatias — como anemia falciforme SS e SF —, é coerente com a epidemiologia da Região Norte, marcada por forte presença de populações afro-descendentes, entre as quais tais patologias são mais prevalentes (SANTOS et al., 2019). O maior número de atendimentos em mulheres (55,8%) também é um achado comum em serviços de saúde e pode estar associado a uma maior busca por cuidado, conforme apontado por estudos sobre o comportamento de saúde por gênero (COSTA; SILVA, 2020). Já a alta taxa de consultas de retorno (74,1%) indica boa adesão ao seguimento ambulatorial e revela a importância da triagem de enfermagem como ponto de apoio contínuo na atenção especializada. As condutas predominantes relacionadas ao Programa de Acompanhamento Hematológico (PAH) e os agendamentos mostram a consolidação de um modelo de cuidado protocolar e sistematizado. Nesse contexto, o papel do enfermeiro como gestor do cuidado é reforçado, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme, que destaca a importância da equipe de enfermagem na vigilância e educação em saúde (BRASIL, 2014).

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme. Brasília: MS; 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: MS; 2021.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Princípios do SUS. Brasília: CNS; 2010.

Costa MC, Silva AF. Comportamento de busca por serviços de saúde segundo gênero: uma revisão integrativa. *Revista Saúde em Debate*, v. 44, n. 125, p. 224-235, 2020.

Freitas LS, Cavalcanti ML. A importância da educação em saúde para pacientes com doença falciforme. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, supl. 1, e20210432, 2022.

Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde: reflexões sobre o processo de mudança do modelo assistencial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018.

Santos BM, et al. Prevalência de hemoglobinopatias no norte do Brasil: uma análise histórica. *Jornal Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia*, v. 41, n. 2, p. 150-157, 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105319>

ID - 1027

USO DA PLATAFORMA GOOGLE PARA DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DA HEMORREDE

ANCP Roscani, TV Cusato, FP Bísvaro, M Addas-Carvalho

Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (Hemocentro Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Hemorrede Regional é composta por múltiplas Agências Transfusionais (ATs), com perfis distintos quanto à estrutura, recursos humanos e maturidade técnica, além de consumo e complexidade do atendimento hemoterápico prestado. A heterogeneidade entre os serviços e a demanda

continua por atualização técnico-gerencial motivaram a criação de um modelo de capacitação remota, escalável e de baixo custo, utilizando ferramentas gratuitas da plataforma Google. **Objetivos:** Descrever a construção e a implementação parcial de um programa remoto de capacitação técnico-gerencial das ATs da Hemorrede Unicamp, com base em recursos integrados da suíte Google (Sites, Forms, Drive, Meet, Classroom e YouTube), destacando sua viabilidade, funcionalidade e potencial de replicabilidade. **Material e métodos:** Foi desenvolvido um ambiente virtual unificado no Google Sites, com conteúdos organizados por módulos temáticos. O site hospeda vídeos, materiais de apoio, formulários de avaliação e links para ferramentas complementares. Os materiais foram elaborados com base em diretrizes do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede do Ministério da Saúde (PNQH/CGSH/DAET/SAES/MS), adaptadas à realidade da rede regional. Avaliações são realizadas via Google Forms e os encontros síncronos e tutorias por Google Meet. Uma plataforma do Google Classroom foi desenvolvida e disponibilizada para as ATs com as videoaulas do programa. **Resultados:** A plataforma foi disponibilizada e validada pelos instrutores do programa como projeto-piloto que relataram facilidade de acesso, clareza dos conteúdos e utilidade prática dos materiais. Observou-se uma oportunidade de maior uniformização de condutas, integração entre equipes e redução de dúvidas operacionais. A estrutura modular do site permite a navegação intuitiva e o uso assíncrono dos recursos. **Discussão:** O uso da suíte Google demonstra ser uma solução estratégica para ampliar o acesso à qualificação em contextos com restrições orçamentárias. A familiaridade dos usuários com os recursos digitais favorece a adoção do modelo. A estrutura modular permite personalização dos percursos formativos conforme o perfil da AT. A experiência reforça a importância da educação permanente como ferramenta de gestão e a viabilidade de utilização de recursos pela internet, contribuindo para o fortalecimento da segurança transfusional e da qualidade dos serviços. **Conclusão:** A estratégia adotada pelo Hemocentro Unicamp demonstra que é possível estruturar uma plataforma de capacitação remota de baixo custo, com alto potencial de replicabilidade. O uso da suíte Google demonstrou ser uma solução viável, econômica e funcional para capacitação remota em saúde pública. A continuidade do projeto prevê a expansão da utilização do Google Classroom para outras estratégias educacionais e o potencial uso do modelo para outras regiões da Hemorrede.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105320>

ID - 1232

VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES EM BOLSAS QUÁDRUPLAS E QUADRUPLAS INLINE: INDICADORES TÉCNICOS, CONFORMIDADE NORMATIVA E ANÁLISE COMPARATIVA DE DESEMPENHO

MS Ribeiro, PG Souza, HO Silva, ELÁ Pessoa, LLD Camilo, ISS Cavalcanti, WGE Costa, EAR Araujo, KCA Milhomem

Hemocentro Coordenador de Palmas, Palmas, TO, Brasil

Introdução: A validação de processos produtivos é essencial para garantir que a produção de hemocomponentes atenda aos mais elevados padrões de qualidade e segurança transfusional. No Hemocentro Coordenador de Palmas, foi conduzida a análise comparativa entre dois tipos de bolsas quádruplas — convencionais e inline —, buscando identificar qual tecnologia apresenta melhor desempenho técnico-operacional e maior aderência às normas vigentes, em especial à RDC n° 34/2014 da ANVISA e à Portaria Conjunta n° 5/2017 do Ministério da Saúde. O estudo fortalece o compromisso institucional com a melhoria contínua e a excelência no ciclo do sangue. **Objetivos:** Avaliar, com base em dados institucionais, (1) a conformidade dos processos de produção de hemocomponentes em bolsas quádruplas convencionais e inline; (2) o desempenho técnico-operacional de cada sistema; (3) o cumprimento dos parâmetros de qualidade estabelecidos pela legislação vigente; (4) os indicadores de eficiência, perdas e aproveitamento do material coletado; e (5) gerar subsídios para decisões estratégicas sobre a tecnologia mais vantajosa para o serviço. **Material e métodos:** O estudo foi de caráter descritivo e comparativo, baseado na análise documental retrospectiva dos registros de produção e dos relatórios técnicos emitidos pelo setor responsável. Foram avaliados indicadores previstos na RDC n° 34/2014, como volume, hematócrito, hemoglobina, rendimento plaquetário, conformidade microbiológica e taxa de descarte. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados estatisticamente, permitindo a comparação direta entre os dois tipos de bolsas. Não houve manipulação experimental de hemocomponentes, mas sim avaliação técnica e sistemática do conjunto de documentos de validação e produção. **Discussão:** A análise evidenciou que ambas as tecnologias atendem aos requisitos normativos, porém com desempenhos distintos em indicadores estratégicos. As bolsas inline demonstraram maior consistência na padronização dos parâmetros técnicos e redução de riscos de contaminação, enquanto as bolsas convencionais mantiveram competitividade em flexibilidade operacional e custo. A interpretação dos resultados confirma que a escolha do modelo ideal deve considerar não apenas a conformidade e o rendimento, mas também aspectos logísticos e de custo-benefício. Os achados reforçam a importância da validação periódica para a tomada de decisões baseadas em evidências. **Conclusão:** O trabalho concluiu que a análise comparativa e a validação sistemática dos processos produtivos foram determinantes para a identificação de oportunidades de melhoria e para a confirmação da segurança e da qualidade dos hemocomponentes produzidos. O estudo entregou evidências sólidas para subsidiar a decisão institucional sobre a padronização de insumos, contribuindo para a otimização de recursos e a elevação da qualidade assistencial. Os resultados obtidos não apenas atenderam às exigências regulatórias, mas também posicionaram o Hemocentro Coordenador de Palmas como referência em boas práticas e gestão de qualidade no ciclo do sangue.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n° 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as

ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo IV — Procedimentos hemoterápicos. Brasília: MS, 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-5-de-28-de-setembro-de-2017-180259>. Acesso em: 03 jul. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105321>

ID - 606

VISITA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL A PACIENTE COM HEMOFILIA A GRAVE EM USO DE EMICIZUMABE NA ZONA RURAL DA AMAZÔNIA PARAENSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CSMDSM Santos, MNMDSM Souza, LDSSNS Nunes

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A hemofilia A é uma coagulopatia hereditária que exige cuidados contínuos, especialmente em casos graves e em contextos de vulnerabilidade social. Na região amazônica, barreiras geográficas e socioeconômicas desafiam o acesso à saúde. O uso do emicizumabe tem representado um avanço importante no manejo de pacientes com inibidores ou baixa adesão ao tratamento convencional. A visita domiciliar multiprofissional constitui uma estratégia de cuidado integral, fortalecendo o vínculo entre equipe e usuário. **Objetivos:** Relatar a experiência de uma visita técnica domiciliar realizada por profissionais da Fundação HEMOPA, com foco na prática multiprofissional e nos desdobramentos do cuidado em um caso de hemofilia A grave em uso de Emicizumabe, residente em zona rural da Amazônia Paraense. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, fundamentado em observação direta, escuta qualificada e diálogo com os cuidadores durante visita técnica realizada em março de 2025. A equipe multiprofissional foi composta por assistente social, psicóloga, enfermeira e médica hematologista. As ações foram pautadas nos princípios da integralidade do cuidado, humanização e territorialização. O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com garantia de sigilo, não identificação do sujeito e respeito à dignidade humana. **Resultados:** A visita permitiu à equipe conhecer a realidade de uma família residente em local de difícil acesso e em situação de alta vulnerabilidade social. O contato direto possibilitou a análise das condições de vida, rotinas de cuidado e adesão ao tratamento. O paciente encontrava-se em uso de emicizumabe, com melhora clínica significativa, ausência de sangramentos recentes e reinserção progressiva nas atividades cotidianas. Foram identificadas demandas sociais e psicossociais que foram orientadas e encaminhadas à rede local, fortalecendo a rede de apoio e o cuidado compartilhado. **Discussão e conclusão:** A experiência demonstrou a importância da atuação presencial da equipe de saúde nos territórios, especialmente em regiões remotas. O olhar multiprofissional possibilitou a escuta das necessidades da família, o acolhimento das fragilidades e o fortalecimento do vínculo terapêutico. A visita também

permitiu aos profissionais ampliar sua compreensão sobre os determinantes sociais da saúde e os efeitos do cuidado humanizado na adesão ao tratamento. A visita domiciliar multiprofissional revelou-se uma estratégia eficaz para o cuidado integral de pacientes com hemofilia A grave em regiões de difícil acesso. Em contextos como o da Amazônia Paraense, a atuação sensível, ética e territorializada dos profissionais de saúde é essencial para promover equidade, adesão terapêutica e qualidade de vida, reforçando os princípios do SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105322>

ID – 1552

VISITA TÉCNICA COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO E PRÁTICA PROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA – HEMOSC

GR Oliveira, CL Silva, RCC Otto, JPS Gothmann

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: As visitas técnicas representam uma ferramenta importante no processo de ensino-aprendizagem, permitindo que os alunos visualizem a aplicação prática dos conteúdos estudados em sala de aula ou até mesmo, proporcionando um vislumbre da sua áreas de atuação. O contato com profissionais da área, com os fluxos de trabalho e com tecnologias utilizadas no HEMOSC amplia a compreensão e desperta o interesse dos estudantes, além de contribuir para a escolha de futuras áreas de atuação. Neste contexto, o HEMOSC desenvolve um programa estruturado de visitas técnicas voltado a alunos de cursos técnicos e de graduação, promovendo a integração entre o meio acadêmico e o ambiente profissional. **Descrição do caso:** As visitas técnicas são organizadas mediante agendamento prévio entre os Hemocentros e as instituições de ensino. Cada grupo visitante é recebido por uma equipe interna responsável pela condução do roteiro, que inclui: Orientações sobre a visita técnica (papéis e responsabilidades); Explicação sobre o processo de estágio e pesquisa científica; Visita guiada aos setores estratégicos, oportunizando a vivência da rotina prática; Espaço para perguntas e respostas com os profissionais de referência e Sensibilização ao impacto da Doação de Sangue. As turmas são acompanhadas por seus respectivos professores e seguem orientações de segurança e conduta pré-estabelecidas. A adoção do programa de visitas técnicas tem proporcionado resultados positivos tanto para os estudantes quanto para a Hemorrede Hemosc. Os alunos relatam maior compreensão sobre os conteúdos teóricos e expressam entusiasmo em relação ao ambiente profissional. Enquanto os professores consideram as visitas um complemento valioso à formação acadêmica. Para o HEMOSC, o programa contribui para fortalecer sua responsabilidade social, além de ser uma estratégia de atração de talentos e de aproximação com instituições de ensino. Bem como, obteve como resultado a

realização de trabalhos científicos, estágio curriculares, inserção de profissionais na Instituição, conscientização a captação de sangue e doadores. No período de compreende os anos 2020 a 2025, o HEMOSC realizou um total de 160 visitas, totalizando um número de 1.162 participantes entre alunos e profissionais. Em relação ao público de interesse destas visitas, tivemos a participação de 726 alunos de cursos superiores de enfermagem, Biomedicina e Bioquímica, 253 de alunos de cursos técnicos de enfermagem e 183 profissionais de hospitais conveniados e outros hemocentros do país. **Conclusão:** A experiência de visitas técnicas organizadas pelo HEMOSC reforça a importância do vínculo entre a teoria acadêmica e a prática profissional. Trata-se de uma ação simples, de baixo custo, mas de grande impacto para a formação de futuros profissionais. Recomenda-se a ampliação e sistematização de programas como esse, com apoio institucional, como estratégia de desenvolvimento educacional e organizacional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105323>

ID - 2663

“INTERAGIR”: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE REFLEXÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO HEMORIO

LA Silva, PL Ramos, TF Oliveira

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

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), instituída pela Lei no 11.129/2005, configura-se como uma pós-graduação lato sensu voltada à formação em serviço de profissionais de saúde. No Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, o Programa de Residência Multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia é composto por residentes graduados em Enfermagem, Serviço Social, e Biomedicina. Diante dos desafios que exigem não apenas conhecimento técnico, mas também habilidades emocionais, relacionais e éticas enfrentadas no cotidiano de uma instituição de alta complexidade, surgiu, em 2022, o projeto “Interagir”, grupo de reflexão mensal com os residentes. A proposta visa reduzir a percepção de estresse, promover acolhimento emocional, fortalecer os laços sociais entre os profissionais em formação e estimular autoconhecimento e fortalecer as relações interpessoais. **Objetivos:** Apresentar a experiência de implantação e desenvolvimento do projeto “Interagir”. **Material e métodos:** Relato de experiência que surgiu a partir de observações da coordenação geral da residência que identificou dificuldades na interação social e no relacionamento interpessoal no contexto da RMS nas relações entre residentes, coordenações e preceptores. Os encontros ocorrem mensalmente, com duração de 2h e a facilitação é conduzida por enfermeira e psicólogo, externos à equipe de preceptores, com intuito de garantir um espaço seguro, horizontal e de livre expressão, através de atividades com dinâmica de grupo. Foi implementada uma avaliação

conduzida pelos residentes anualmente, que classifica o encontro, materiais e métodos utilizados, os facilitadores e uma autoavaliação. **Resultados:** A atividade baseou-se na técnica do grupo operativo e nos princípios dos grupos de reflexão, promovendo a aprendizagem coletiva por meio de escuta ativa, análise crítica da realidade e elaboração compartilhada das vivências cotidianas. Os temas discutidos emergem das falas dos participantes e frequentemente envolvem questões como sofrimento psíquico, terminalidade, insegurança, frustrações, relações interprofissionais, dilemas éticos e o impacto emocional da prática clínica. Ao longo da realização do projeto, os relatos indicam benefícios significativos, como sensação de acolhimento, pertencimento, essenciais para criar um espaço seguro e inclusivo, promovendo o compartilhamento de ideias e experiências, alívio emocional, reflexões que contribuem para a prática e autoconhecimento e maior conexão entre os participantes. Observou-se ainda o fortalecimento dos vínculos interpessoais, ampliação da empatia e uma maior integração entre as categorias profissionais, favorecendo o trabalho colaborativo e a corresponsabilidade no cuidado. **Discussão e conclusão:** A experiência evidenciou a relevância de espaços reflexivos sistemáticos na formação de profissionais da saúde, especialmente em contextos de alta complexidade. A proposta mostrou-se uma importante estratégia de cuidado aos cuidadores, promovendo saúde mental, qualificação das relações de trabalho e fortalecimento de uma formação interprofissional mais humanizada. A sistematização dessa prática aponta para a necessidade de uma institucionalização nos programas de residência, reconhecendo que o desenvolvimento técnico-científico deve caminhar junto ao suporte emocional e ético dos profissionais em formação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105324>

ODONTOLOGIA

ID - 924

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DE COMPLICAÇÕES ORAIS TRAUMÁTICAS EM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE HAPLOIDÊNTICO: RELATO DE CASO

BE Costa ^a, LB Zawadniak ^a, MEDMB Chaves ^a, RLS Barbosa ^a, MRD Araujo ^b, JL Schussel ^b

^a Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) estão suscetíveis a diversas complicações orais, tanto relacionadas ao regime de condicionamento quanto a intervenções invasivas hospitalares, como a intubação orotraqueal. A atuação odontológica, quando precoce e integrada ao cuidado multidisciplinar, pode prevenir agravos, melhorar o conforto e impactar positivamente os desfechos clínicos. **Objetivo:** Relatar a conduta odontológica

aplicada ao manejo de xerostomia medicamentosa e lesões traumáticas em cavidade oral, em paciente internado para TCTH haploidêntico com finalidade curativa. **Descrição do caso:** Paciente de 61 anos, sexo masculino, com diagnóstico de anemia aplástica severa, foi submetido a TCTH haploidêntico aparentado. Durante a internação, desenvolveu xerostomia intensa, atribuída à polifarmácia, e apresentou lesões traumáticas em mucosa oral decorrentes da intubação orotraqueal. A conduta odontológica inicial consistiu na implementação de medidas preventivas e educativas, adaptadas à condição clínica e socioeconômica do paciente, com uso de escova de cerdas macias, dentifício fluoretado infantil, bochechos com clorexidina 0,12% e lubrificante oral à base de água. Foi instituída laserterapia de baixa potência como profilaxia para mucosite. Após a extubação, identificaram-se lacerações em palato duro, língua, mucosa jugal e labial, as quais comprometeram significativamente a função oral, impossibilitando inclusive a ingestão de água. Diante do quadro, uma avaliação interprofissional foi conduzida e foi estabelecido protocolo terapêutico com higiene oral supervisionada duas vezes ao dia e desbridamento mecânico suave com solução de glicerina e água filtrada, que também atuou como agente umectante, visto a contraindicação do uso de fotobiomodulação e risco de sangramento por quadro de plaquetopenia persistente. Observou-se boa adesão ao tratamento, com melhora clínica significativa das lesões em quatro dias. **Conclusão:** A intervenção odontológica precoce e individualizada foi fundamental para o alívio sintomático, controle da inflamação local e prevenção de infecções secundárias, favorecendo a recuperação clínica do paciente e possivelmente contribuindo para a redução do tempo de internação. Este relato ressalta o papel estratégico do cirurgião-dentista hospitalar como integrante da equipe multiprofissional em hemato-oncologia, sobretudo diante de intercorrências não previstas, como os traumas orais de origem iatrogênica. A presença de equipe odontológica qualificada no ambiente hospitalar onco-hematológico é estratégica para o manejo de complicações orais, contribuindo para melhores desfechos clínicos, conforto do paciente e preservação da função oral. Relatos como este reforçam a necessidade de protocolos integrados de cuidado que incluam a Odontologia de forma ativa e sistemática no contexto do TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105325>

ID – 2189

AMILOIDOSE AL PRIMÁRIA IDIOPÁTICA COM MANIFESTAÇÃO INICIAL NA CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO E REVISÃO HEMATOLÓGICA

CP Novaes^a, JM Siqueira^a, LF Carnevali^a,
RRNR do Nascimento^b, BA Zanasco^a,
FD Nunes^a, VP Wagner^a

^a Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A amiloidose AL (cadeia leve) é doença sistêmica rara causada por deposição extracelular de fibrilas amiloides formadas a partir de cadeias leves de imunoglobulina produzidas por clone plasmocitário anômalo. Sua apresentação clínica é heterogênea, e as manifestações orais podem constituir sinais precoces, porém frequentemente negligenciados, atrasando o diagnóstico. A macroglossia está presente em até 40% dos pacientes, podendo vir acompanhada de nódulos mucosos e alterações funcionais. O diagnóstico definitivo requer histopatologia e caracterização do subtipo por imunohistoquímica, imunofixação e/ou espectrometria de massas. O tratamento precoce com quimioterapia anti-plasmocitária é determinante para o prognóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de amiloidose AL primária idiopática com manifestação inicial na cavidade oral, destacando a importância da suspeita clínica precoce e da abordagem multidisciplinar. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 72 anos, apresentou macroglossia e múltiplos nódulos granulomatosos com coloração perolada amarelada na língua e mucosa jugal, acompanhados de sensação de queimação e odinofagia. Os sinais sistêmicos incluíram edema não depressível em mãos, “sinal da ombreira” e lesões cutâneas torácicas semelhantes à esclerodermia. Após múltiplas consultas sem diagnóstico, foi realizada biópsia incisiva da língua, cujo exame histopatológico evidenciou material hialino amorfo com coloração por vermelho Congo, apresentando birrefringência verde-maçã sob luz polarizada. A análise proteômica por espectrometria de massas confirmou amiloidose AL (cadeia leve). **Resultados:** A investigação sistêmica com PET/CT utilizando traçador específico para amiloide identificou área focal na próstata e linfonodos abdominais discretamente aumentados, sem evidência de mieloma múltiplo, linfoma ou lesões ósseas. Ecocardiografia de esforço descartou comprometimento cardíaco, e tomografia computadorizada facial demonstrou infiltração de glândulas salivares. Imunofixação sérica e urinária não evidenciaram picos monoclonais significativos, reforçando o caráter idiopático. Foi instituído regime quimioterápico com bortezomibe, talidomida, dexametasona e daratumumabe, resultando em melhora clínica e regressão parcial das manifestações orais e sistêmicas. **Discussão:** A amiloidose AL decorre de neoplasia de células plasmáticas com deposição de fibrilas amiloides em múltiplos órgãos. A apresentação oral isolada, embora rara, pode preceder manifestações sistêmicas, reforçando o papel do cirurgião-dentista e do clínico na detecção precoce. A confirmação do subtipo AL é fundamental, pois outras formas de amiloidose requerem condutas distintas. Diretrizes recomendam esquemas baseados em bortezomibe e anti-CD38 como primeira linha para rápida supressão da produção de cadeias leves. **Conclusão:** A manifestação oral foi determinante para o diagnóstico precoce de amiloidose AL primária idiopática. A integração entre hematologia, patologia e odontologia e imagem e o início rápido da terapia específica foram essenciais para a boa evolução clínica. Este caso reforça a necessidade de atenção às alterações orais como potenciais sinais iniciais de doenças hematológicas graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105326>

ID - 1154

AMILOIDOSE SISTÊMICA DIAGNOSTICADA A PARTIR DE LESÃO LINGUAL EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASOLPM Azevedo ^a, JF Silva ^a, LV Betti ^b, JAT Cursi ^c, PSS Santos ^a^a Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil^b Centro de Pesquisa Clínica, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil^c Instituto de Patologia de Bauru (Anatomed), Bauru, SP, Brasil

Introdução: A amiloidose representa um grupo de condições caracterizadas pela deposição de substâncias proteínicas extracelulares, podendo afetar localmente um órgão ou se manifestar de forma sistêmica. Dentre os quadros sistêmicos, 15 a 20% estão associados ao mieloma múltiplo, com predileção por homens, com idade média de 65 anos. Nestes casos, a doença pode apresentar manifestações orais, dentre as quais a macroglossia (10 a 40%), lesões papulares e nodulares branco-amareladas em língua, mucosa jugal e lábios, além de xerostomia por acúmulo proteico em glândulas salivares. Os quadros mais graves podem evoluir com falência renal e cardíaca, levando ao óbito. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, encaminhado por cirurgião-dentista de uma Unidade de Saúde da Família, por diagnóstico de necrose pulpar no dente 21. Apresentava histórico de hipertensão arterial sistêmica, labirintite e mieloma múltiplo, tendo sido submetido a nove ciclos de quimioterapia (ciclofosfamida, bortezomibe e dexametasona) e tratamento com ácido zoledrônico, um ano antes. No momento, fazia uso de losartana e betaistina. O paciente recebeu tratamento endodôntico e, como apresentava indicação de outros cuidados odontológicos e manutenção de sua condição sistêmica, foram agendadas consultas de retorno às quais não compareceu. Após 1 ano e 10 meses, o paciente retornou, apresentando queixa de “língua grande e dificuldade para falar”. Relatou haver comunicado sintomatologia à equipe médica, porém não foram adotadas condutas direcionadas à queixa. Ao exame físico, foram constatados macroglossia com enrijecimento da língua à palpação e espessamento da mucosa labial inferior. Considerando os achados clínicos e a história médica, foi estabelecido o diagnóstico presuntivo de amiloidose, sendo realizada biópsia incisional em borda lateral direita de língua. A análise microscópica evidenciou acúmulo de material amorfo acelular subepitelial, metacromasia característica nos cortes corados com cristal violeta e birrefringência verde-maçã sob luz polarizada nos cortes corados com vermelho Congo – achados histológicos compatíveis com amiloidose. O paciente foi, então, encaminhado ao serviço médico de origem, porém veio a óbito por insuficiência cardíaca secundária à amiloidose cardíaca um mês após o diagnóstico. **Conclusão:** Este caso reforça o papel da Odontologia no diagnóstico de condições sistêmicas com manifestações orais, bem como a importância da valorização das queixas relatadas na anamnese e seu impacto no diagnóstico e prognóstico de doenças com complicações ameaçadoras da vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105327>

ID – 987

ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS DA REDE HOSPITAL CASA NO RIO DE JANEIRO: DA IMPLEMENTAÇÃO AO MOMENTO ATUAL

EF Costa, ACS Menezes, LDB Alves, AMA Oliveira, DL Pereira, JF Tagliabue, LC Conceição, RS Mendes, LF Bouzas

Rede Hospital Casa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas é um procedimento no qual células hematopoéticas progenitoras de um doador são infundidas em um paciente com medula óssea comprometida, objetivando otimização do sistema imune. De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes, no período entre 2013-2023 foram realizados 36.432 transplante de células-tronco hematopoéticas. Em 2023 foram registrados 4262, sendo 2568 autólogos e 1694 alogênicos. Considerando o tipo de transplante realizado, em primeiro lugar destacam-se os autólogos, seguidos pelos alogênicos aparentados e alogênicos não aparentados. **Objetivos:** Descrever os tipos de transplantes de células-tronco hematopoéticas realizados no serviço da Rede Hospital Casa no Rio de Janeiro, de 2022 a julho de 2025, assim como, a incidência de mucosite oral neste período. **Material e métodos:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, do tipo transversal, retrospectivo, baseado nos registros dos prontuários da instituição. **Resultados:** Entre 2022 (ano de implementação do serviço) e 2025, foram realizados 29 transplantes de células-tronco hematopoéticas na instituição. Os anos de 2022 e 2023 representaram os anos com maior número de transplantes, 10 casos cada (34,5% cada). Em 2024 e 2025, sete (24,1%) e dois (6,8%) transplantes foram realizados respectivamente. Dentre os tipos de transplante, apenas um transplante alogênico foi realizado (3,4%), sendo a maioria, transplante autólogo (96,6%). No que se refere aos pacientes, 51,7% eram do sexo masculino e 48,3% do sexo feminino. A mucosite oral ocorreu em 17,2% dos pacientes, sendo 6,9% grau máximo 1, e 10,3% grau 2 (escala da Organização Mundial de Saúde). **Discussão e conclusão:** No Brasil, a instituição pioneira na realização de transplante de células-tronco hematopoéticas foi a Universidade Federal do Paraná, que iniciou o serviço em 1979. O serviço de transplante da Rede Hospital Casa no Rio de Janeiro foi iniciado em 2022 e até o momento atual foram realizados 29 transplantes na instituição, com maioria do tipo autólogo, ratificando o reportando pelo Registro Brasileiro de Transplantes. A inserção da equipe de odontologia na equipe de transplante nesta instituição ocorreu desde a implementação do serviço. Além da avaliação odontológica antes do transplante, os pacientes são acompanhados durante o período de internação e após a alta hospitalar, seguindo as diretrizes nacionais. Desde o início do condicionamento à pega da medula são reforçados os cuidados orais, é prescrito bochecho com clorexidina 0,12%, de 12/12 horas, assim como, é realizada diariamente a laserterapia de baixa potência profilática para a prevenção de mucosite oral (660 nm, potência de 100 mW, 1 J/ponto). Desta forma,

conclui-se que o serviço da Rede Hospital Casa realizou 29 transplantes no período especificado, com maioria do tipo autólogo e com baixa incidência de mucosite oral. Este cenário reforça a importância da atuação do cirurgião-dentista nos serviços de transplantes de células-tronco hematopoiéticas com o objetivo de prevenir toxicidades orais e melhorar a qualidade de vida dos pacientes durante as etapas do tratamento antineoplásico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105328>

ID - 2958

AVALIAÇÃO DA TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO COM LASER DE BAIXA POTÊNCIA EXTRAORAL PARA PREVENÇÃO DE MUCOSITE DE OROFARINJE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

JP Lorena Paes Leite, FL Coracin,
T Almeida Cruz Azevedo, L De Jesus Neves,
V Luisa Ferreira Berlese, V Tieghi Neto,
K Silva Moreira Macari

Hospital Infantojuvenil de Barretos, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: Durante o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) o paciente é submetido a um regime de condicionamento que tem o propósito de prevenir rejeição imunológica do enxerto, erradicando células anormais e suprimindo o sistema imunológico, tornando o trato gastrointestinal mais vulnerável a efeitos adversos como mucosite (MO). Uma proporção importante de MO ocorrem em regiões mais posteriores na orofaringe e no esôfago, regiões essas que impactam em funções importantes do paciente. **Objetivos:** O estudo busca apresentar resultados parciais de um ensaio clínico randomizado longitudinal prospectivo cego que avalia o efeito da terapia de fotobimodulação com laser de baixa potência extraoral (Laser e-light IRL®) na prevenção de MO de orofaringe em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH. **Material e métodos:** Envolve 2 grupos de 4 a 18 anos, sendo 1 grupo controle (GC) que recebe a terapia de fotobimodulação extraoral e 1 grupo experimental (GE) que recebe tratamento placebo. sendo um profissional responsável pela aplicação do laser e outro pela avaliação clínica. Dos 6 participantes incluídos até o momento, 4 são do GE e 2 do GC. **Resultados:** Os diagnósticos presentes no GE envolveram tumor desmoplásico de pequenas células redondas abdomino-pélvico (autólogo com regime de condicionamento BEAM, alcançando mucosite grau 3 com dor máxima de 6), leucemia mieloide crônica (LMC) (haploidêntico com irradiação corpórea total + etoposídeo, alcançando MO grau 3 com dor máxima de 10), neuroblastoma 4 (autólogo com bussulfano e melfalano, sem episódio de MO, relatado uma dor máxima de 4) e LMC (haploidêntico com bussulfano e fludarabina, alcançando MO grau 3 com dor máxima de 8). Os diagnósticos presentes no GC envolveram linfoma de Hodgkin

clássico (autólogo com protocolo BEAM, sem episódios de MO ou dor) e leucemia mieloide aguda evolutiva de síndrome mielodisplásica (alogênico não aparentado com bussulfano + fludarabina + melfalano, alcançando uma MO grau 3 com dor 10). **Discussão e conclusão:** Os resultados parciais desse estudo descrevem o perfil clínico e demográfico dos pacientes inseridos, mostrando uma diversidade diagnóstica e regimes de condicionamento, sendo possível observar ampla complexidade e heterogeneidade dessa população. Embora os dados sejam preliminares e inconclusivos, o protocolo mostrou-se viável e seguro, fundamentando a continuidade para obtenção de resultados promissores que possam esclarecer se a terapia de fotobimodulação com laser de baixa potência extraoral é eficaz na prevenção de MO de orofaringe em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH.

Referências:

Treister NS, Londres WB, Guo D, Malsch M, Verrill K, Brewer J, et al. A Feasibility Study Evaluating Extraoral Photobiomodulation Therapy for Prevention of Mucositis in Pediatric Hematopoietic Cell Transplantation. *Photomedicine and Laser Surgery*. 2016;34(4):1-7.

Patel P, Robinson PD, Baggott C, Gibson P, Ljungman G, Massey N, et al. Clinical practice guideline for the prevention of oral and oropharyngeal mucositis in pediatric cancer and hematopoietic stem cell transplant patients: 2021 update. *European Journal of Cancer*. 2021;154: 92-101.

Soto M, Lalla RV, Gouveia RV, Zecchin VG, Seber A, Lopes NN. Pilot study on the efficacy of combined intraoral and extraoral low-level laser therapy for prevention of oral mucositis in pediatric patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Photomedicine and Laser Surgery*. 2015;33(11):540-6.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105329>

ID - 2219

COMPORTAMENTO DAS NETS NA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES DIABÉTICOS

I Oliveira Almeida, N Nogueira Portes da Silva,
GA Ferreira Salgado, H Moraes-Souza,
AC Dias Maciel Carneiro

*Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
Uberaba, MG, Brasil*

Introdução: As armadilhas extracelulares de neutrófilos (NETs) são estruturas formadas por neutrófilos ativadas, compostas por cromatina associada a proteínas antimicrobianas, que desempenham papel importante na contenção e eliminação de patógenos. Embora essenciais para a defesa imune inata, a produção exacerbada de NETs pode desencadear inflamação crônica e dano tecidual. Na cavidade oral, o acúmulo excessivo dessas estruturas tem sido associado à disfunção da barreira epitelial e à destruição dos tecidos de suporte dentário, contribuindo significativamente para a progressão da doença periodontal. Em indivíduos com diabetes mellitus, a hiperglicemia promove a ativação aumentada dos neutrófilos e favorece a formação de NETs, intensificando o

estado inflamatório local. Pacientes com periodontite associada ao diabetes apresentam maior propensão ao desenvolvimento de inflamação gengival descontrolada e destruição tecidual severa. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura científica a fim de explorar o papel das NETs na fisiopatologia da doença periodontal em pacientes com diabetes mellitus. **Material e métodos:** Esta revisão sistemática seguiu as etapas do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A pergunta norteadora do trabalho foi: “Qual o comportamento das NETs em pacientes com doença periodontal e diabetes mellitus?”. Realizou-se a busca de artigos em Inglês, Português e Espanhol nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS, SciELO, EMBASE, Medline, Cochrane, Cinahl e Web Of Science, sem especificação de data. **Resultados:** Dos 116 artigos encontrados, 8 foram duplicados e 105 excluídos após análise de título e resumo. Os 3 artigos restantes foram lidos na íntegra e incluídos na revisão consistindo em estudo translacional e experimentais pré-clínicos e in vitro. Os estudos demonstraram que a hiperglicemia no diabetes tipo 2 estimula a formação exacerbada de NETs por meio de mecanismos como metabolismo glicolítico via GLUT1, influxo de cálcio e ativação de vias como MAPK e NADPH oxidase, levando a maior inflamação e, consequentemente, maior dano alveolar. **Discussão:** A hiperglicemia no diabetes promove a formação exacerbada de NETs dependentes de GLUT1 na mucosa oral, contribuindo para a inflamação e destruição periodontal. A inibição da via JAK-STAT associa-se ao aumento de NETs e à ativação de macrófagos pró-inflamatórios, intensificando a progressão da doença. Embora as NETs desempenhem papel importante na defesa contra patógenos, sua produção excessiva pode causar dano tecidual. Além disso, lipopolissacarídeo de *P. gingivalis* potencializa o estresse oxidativo e a formação de NETs via Ca^{2+} -PKC-MEK-ERK-NADPH oxidase-ROS, sobretudo em ambientes com alto teor glicêmico, agravando a inflamação sem restaurar a função bactericida dos neutrófilos. **Conclusão:** Fica evidente que as NETs desempenham um papel crucial na fisiopatologia da doença periodontal, especialmente em pacientes diabéticos. Esse conhecimento abre novas perspectivas para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas e estratégias de prevenção, visando melhorar o prognóstico de indivíduos acometidos por essas patologias concomitantes e reduzir desfechos desfavoráveis. **Palavras-chave:** Armadilhas extracelulares de neutrófilos, Doença periodontal, Diabetes mellitus.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105330>

ID - 1888

DEMANDAS ODONTOLÓGICAS PRÉVIAS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

LDB Alves, JF Tagliabue, JKP Queiroz, JSR Pereira, ACS Menezes, SP Lermontov, SCM Pereira, MGR Moreira, D Lerner, HS Antunes

Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A avaliação odontológica prévia ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) tem como objetivo diagnosticar e tratar condições orais que possam aumentar o risco de complicações trans e pós-transplante. **Objetivos:** Descrever as demandas odontológicas prévias ao transplante de células-tronco hematopoiéticas observadas numa coorte de pacientes pré-TCTH. **Material e métodos:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, do tipo transversal, retrospectivo, baseado nos registros dos prontuários da instituição. Foram incluídos pacientes com idade igual ou maiores de 18 anos, transplantados no Instituto Nacional de Câncer, no período de 2020 a 2023. Foi realizada uma análise descritiva no programa estatístico SPSS. **Resultados:** Dentre os 267 transplantes realizados, os autólogos foram mais frequentes (53,2%) em comparação com os alogênicos (46,8%). O registro de avaliação e liberação odontológica pré-transplante foi observado em 94,0% dos pacientes, sendo 90,3% em serviço interno e 3,7% externo. A raspagem foi realizada em 62,5% dos pacientes, a restauração em 40,7%, a exodontia em 34,7% e a profilaxia em 29,8%. O tratamento endodôntico e a remoção de aparelho ortodôntico apresentaram baixa frequência, com 5,6% e 3,2% respectivamente. **Discussão e conclusão:** O alto número de pacientes que realizaram preparo odontológico antes do TCTH está de acordo com as diretrizes nacionais. Ressalta-se ainda a elevada porcentagem de pacientes avaliados e liberados em serviço interno, ratificando sua atuação. Além disso, a imunossupressão associada ao processo de condicionamento torna os pacientes extremamente susceptíveis a infecções, incluindo as de origem na cavidade oral. Bactérias associadas à doença periodontal, infecção por cárie ou acometimento endodôntico, que em um paciente hígido implicariam em infecções crônicas e localizadas, que perdurariam por anos, podem agudizar em poucos dias. Além dos riscos locais aos tecidos orais, nesses pacientes com ausência quase completa de células de defesa, podem se disseminar sistemicamente e implicar em risco de sepse e morte. O biofilme e o cálculo dentário, que estão associados às condições periodontais, foram removidos por meio de raspagem em mais de 60% dos pacientes deste estudo, e em quase 30,0% através de profilaxia. Além disso, lesões de cárie foram diagnosticadas e tratadas por meio de restaurações em mais de 40,0% dos pacientes. A exodontia foi indicada em aproximadamente 35,0% dos casos. Nesse contexto, evidencia-se que o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na equipe multidisciplinar envolvida no cuidado do paciente candidato ao TCTH. A avaliação, o preparo e a liberação odontológica prévia podem impactar diretamente o sucesso do procedimento, contribuindo para a redução de complicações infecciosas e influenciando positivamente a sobrevida do paciente. Trata-se, portanto, de uma etapa essencial dentro do protocolo de TCTH. Desta forma, a demanda por intervenções odontológicas prévias ao TCTH mostrou-se significativa, com predominância de procedimentos como raspagem, restaurações e exodontias. Esses achados reforçam a relevância da atuação do cirurgião-dentista no âmbito da equipe interdisciplinar de onco-hematologia, evidenciando seu papel essencial na preparação do paciente e na prevenção de complicações que possam comprometer o sucesso do transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105331>

ID - 3197

DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA A PARTIR DE LESÃO ORAL: CONTRIBUIÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTALW Braun^a, LD Menti^a, MA Martins^b, VC Carrard^a, MD Martins^a^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O sarcoma mieloide é uma neoplasia maligna rara, caracterizada pela proliferação extramedular de precursores mieloides imaturos, que frequentemente precede ou ocorre concomitantemente à leucemia mieloide aguda (LMA). Embora a manifestação oral seja incomum, ela representa um sinal clínico relevante para o diagnóstico precoce dessa doença sistêmica, cuja detecção antecipada pode influenciar significativamente o prognóstico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 79 anos, portador de múltiplas comorbidades, foi encaminhado para avaliação odontológica devido a aumento de volume gengival assintomático em hemimaxila esquerda, com evolução de um mês. No exame físico, observou-se massa gengival firme, normocrômica, estendendo-se da região do palato ao fundo do sulco, associada a assimetria facial e linfonodomegalia cervical ipsilateral. A tomografia computadorizada craniana revelou lesão infiltrativa com sinais evidentes de osteólise óssea. O hemograma realizado previamente à biópsia evidenciou aumento significativo da contagem de blastos (19%), sugerindo a presença de neoplasia hematológica. A biópsia incisional da lesão oral confirmou o diagnóstico de sarcoma mieloide, com imunomarcagem positiva para CD34, mieloperoxidase (MPO), TdT, CD33 e lisozima, marcadores indicativos da linhagem mieloide e da imaturidade celular. Subsequentemente, a biópsia de medula óssea e a imunofenotipagem corroboraram o diagnóstico de leucemia mieloide aguda com positividade para mutação FLT3, fator prognóstico relevante associado a maior agressividade da doença. O paciente foi submetido a tratamento quimioterápico combinado com radioterapia paliativa direcionada à lesão oral; entretanto, apresentou rápida piora clínica, evoluindo a óbito quatro meses após o diagnóstico inicial. **Conclusão:** Este caso evidencia a importância do cirurgião-dentista na identificação precoce de manifestações orais que podem indicar neoplasias hematológicas. A avaliação clínica detalhada, associada a exames complementares e estudos imunohistoquímicos, é imprescindível para o diagnóstico diferencial e encaminhamento adequado ao tratamento multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105332>

ID - 1479

EFICÁCIA DA TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA NO TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL GRAU 4 PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: RELATO DE CASOG Vieira^a, AJ Da Luz^a, JH Noranha^a, MR de Araújo^b^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil^b Universidade Federal do Paraná (UFPR)/Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A mucosite oral é uma complicação comum, debilitante e potencialmente grave em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), especialmente após regimes de condicionamento mieloablativos. Caracteriza-se por ulcerações dolorosas, dificuldade alimentar e risco aumentado de infecções, comprometendo a adesão terapêutica e a qualidade de vida. A fotobiomodulação (FBM) é uma abordagem não invasiva amplamente utilizada na prevenção e tratamento da mucosite, porém, em quadros graves, sua eficácia isolada pode ser limitada. A Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT), por sua vez, surge como uma alternativa adjuvante promissora, associando ação antimicrobiana à modulação inflamatória e reparo tecidual. O objetivo é relatar o manejo de um paciente com mucosite oral grau 4 durante TCTH com uso da aPDT associada à FBM em um quadro refratário. **Descrição do caso:** Paciente C. F. S., masculino, 60 anos, leucoderma, sem comorbidades, etilismo ou tabagismo, com diagnóstico de mielofibrose (DIPSS-PLUS Intermediário-2), submetido a TCTH alogênico compatível. Ao exame físico pré-transplante apresentava mucosa oral íntegra, sem dor ou lesões, com alimentação sólida e abertura lingual de 50 mm. A mucosite iniciou-se no D+8, com velamento mucoso, eritema em bordas linguais, palato, assoalho bucal e lábio inferior, e redução da abertura oral para 30 mm. A partir do D+12, observou-se progressão para mucosite grau 3, com ulcerações extensas em língua, mucosa jugal e lábios, odinofagia, dor intensa, intensidade 6 na Escala Visual Analógica (EVA), e dieta líquida. Foi realizada aplicação de FBM diária intraoral (660 nm, 100 mW, 20,32 J/cm², 2 J/ponto) obtendo-se alívio parcial da dor (EVA 4). No D+15, o quadro evoluiu para mucosite grau 4, com dor intensa (EVA = 7), ulcerações confluentes e difusas, abertura oral de 20mm e completa incapacidade de alimentação oral. Optou-se então, pela aplicação de uma sessão de aPDT na cavidade oral, utilizando corante fotossensível (azul de metileno 0,01% durante 5 minutos) e laser vermelho (660 nm), 9 J/ponto. A resposta clínica à aPDT foi notável: após 48 horas (D+17), houve regressão da

mucosite para grau 1, com melhora significativa da dor e início da reintrodução alimentar. Em 72 horas (D+18), observou-se resolução completa do quadro (grau 0), com mucosa oral íntegra, ausência de ulcerações, dor ou limitações funcionais, e retorno à dieta por via oral plena. **Conclusão:** Este relato evidencia a eficácia expressiva da Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT) na resolução rápida de mucosite oral grau 4, refratária ao tratamento com FBM isolada. A associação das duas terapias permitiu controle da dor, modulação da inflamação, reparo epitelial, e recuperação funcional em apenas três dias. Os achados reforçam o potencial da aPDT como estratégia terapêutica segura, eficaz e de alto impacto clínico no manejo de complicações orais em pacientes onco-hematológicos submetidos ao TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105333>

ID - 1569

ERITEMA MULTIFORME EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA E CRISE BLÁSTICA DE CÉLULAS B

SN Silva ^a, RB Espinhosa ^a, MAS Pereira ^a, GM Kayahara ^a, GI Miyahara ^a, DG Bernabé ^a, MS Urazaki ^b, GM Cortopassi ^b, VB Valente ^a

^a Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA-Unesp), Araçatuba, SP, Brasil

^b Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação clonal de células da linhagem mieloide. Na maioria dos casos, a presença do gene de fusão BCR ABL e do cromossomo Filadélfia estão associados à maior atividade da proteína tirosina-quinase que promove a divisão celular descontrolada. A LMC pode evoluir de forma lenta em três fases: crônica, acelerada e crise blástica. Esta última é marcada pelo aumento da proliferação de blastos (> 20% no sangue periférico ou na medula óssea) mimetizando alguns tipos de leucemias agudas. Tal transformação pode ocorrer com as linhagens mieloide ou linfóide, sendo a crise blástica de células B um subtipo raro e de pior prognóstico. O manejo clínico nessa fase exige protocolos de quimioterapia intensiva que estão associados à ocorrência de complicações sistêmicas. O eritema multiforme é uma reação aguda imunomediada que pode ser desencadeada pela exposição à altas doses de quimioterápicos. Manifesta-se como lesões eritematosas e/ou ulcerativas nas mucosas e pele. As lesões ulceradas da mucosa bucal geralmente são acompanhadas por dor intensa que pode impedir o paciente de se comunicar e deglutir alimentos comprometendo sua qualidade de vida. **Descrição do caso:** O presente relatório descreve um caso de eritema multiforme associado ao uso de altas doses de metotrexato em paciente com LMC e fase de crise blástica de células B. Homem negro, com 32 anos, tabagista e etilista, foi avaliado pela nossa equipe do Projeto de

Extensão Universitária em Onco-hematologia (Processo: 2025/9673; PROEC-UNESP) logo após o início do tratamento com o metotrexato e a aparição de lesões bucais. O paciente havia iniciado recentemente a terapia com mesilato de imatinibe (400 mg/dia) após o diagnóstico de LMC. Entretanto, devido à evolução da doença com a crise blástica linfóide, foi submetido ao protocolo quimioterápico com altas doses de metotrexato. No exame físico intrabucal, foram identificadas extensas lesões ulcerativas com áreas hemorrágicas em mucosas labiais e jugais, ventre de língua e palato mole associadas à dor intensa (score 10; EVA), odinofagia (score 10; EVA) e disfagia. O paciente também apresentou lesões cutâneas nos membros superiores e inferiores e tronco de aspecto concêntrico, com centro violáceo ou necrótico, circundado por anéis edematosos e descamativos. Os aspectos clínicos das lesões mucocutâneas, que acometeram mais de 10% da superfície corporal do paciente, levaram ao diagnóstico de um eritema multiforme maior. A equipe médica foi então informada a respeito do diagnóstico clínico e suspendeu o tratamento do paciente. Para o controle das lesões associadas a doença mucocutânea, o paciente recebeu 4 ampolas de 2,5 mL de dexametasona (4 mg/mL; IV). As lesões bucais também foram tratadas com bochechos da solução contendo dexametasona (0,1 mg/mL), clorexidina 0,12%, nistatina 100.000 UI e vitamina B12. O paciente foi submetido a um protocolo de fotobiomodulação por 30 dias utilizando-se os comprimentos de onda vermelho (660 nm ± 10 nm) e infravermelho (808 nm ± 10 nm) e densidade média de potência correspondente a 2.5 W/cm² por ponto irradiado de cada lesão bucal. **Conclusão:** O paciente obteve uma melhora significativa do quadro clínico com cicatrização total das lesões em mucosa bucal e pele. Atualmente, segue em acompanhamento com equipes multiprofissionais e interdisciplinares associadas ao projeto de extensão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105334>

ID - 1391

LINFOMA COM MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA EM PALATO: RELATO DE CASO E ABORDAGEM ODONTOLÓGICA

LB Zawadniak ^a, JL Schussel ^b, HG de Lima ^b, BE Costa ^a, RLS Barbosa ^a, MEDMB Chaves ^a

^a Complexo do Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Linfomas com apresentação inicial na cavidade oral são raros e, em sua maioria, correspondem a formas extranodais. Embora frequentemente estejam associados a disseminação sistêmica, podem ter origem local, mesmo sem acometimento em outras regiões. Essas lesões, por vezes, apresentam aspecto clínico inespecífico e podem ser confundidas com condições benignas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Nesse contexto, o cirurgião-dentista exerce papel

fundamental na identificação de sinais clínicos suspeitos, contribuindo para a detecção oportuna e o encaminhamento adequado do paciente. Este relato descreve um caso de linfoma com manifestação primária em palato, ressaltando a relevância da atuação odontológica na abordagem inicial de lesões orais de comportamento atípico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, procurou atendimento odontológico relatando aumento de volume em palato há 9 meses, o que dificultava o uso da prótese total superior. Negava dor, referindo apenas discreto desconforto à palpação. Relatava hipertensão controlada, sem outras comorbidades. Ao exame clínico, observou-se aumento volumétrico em palato duro com extensão ao palato mole, superfície lisa e rósea, com vasos telangiectásicos visíveis. A lesão era amolecida, sem sinais de inflamação ou ulceração. Foi realizada biópsia incisional, cujo exame histopatológico indicou processo linfoproliferativo atípico, sugestivo de neoplasia linfóide maligna com recomendação de investigação complementar por imunofenotipagem. Uma nova amostra foi obtida e submetida à citometria de fluxo, que identificou população constituída por 77% de linfócitos B anormais, de grandes dimensões e padrão clonal, compatível com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). Os demais exames laboratoriais apresentaram-se dentro dos valores de referência. Exame de tomografia computadorizada de face e seios paranasais evidenciou espessamento do palato mole (13 mm), porém sem comprometimento ósseo. A paciente foi encaminhada ao hematologista para estadiamento e início do tratamento. **Conclusão:** As manifestações orais de linfomas são relativamente raras e, devido à ausência de dor e à apresentação clínica discreta, seu reconhecimento pode ser desafiador. Neste caso, a atuação do cirurgião-dentista foi determinante para a suspeita inicial da malignidade, possibilitando a realização de exames específicos, como biópsia incisional e imunofenotipagem, essenciais para a confirmação diagnóstica. O relato reforça a relevância da atenção odontológica na inclusão de linfomas no diagnóstico diferencial de lesões orais atípicas, bem como na articulação precoce com outras especialidades, favorecendo o manejo multidisciplinar e o prognóstico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105335>

ID - 789

LINFOMA CUTÂNEO DE CÉLULAS T DIAGNOSTICADO EM UM PACIENTE COM LESÕES EXTENSAS NA FACE

JT Freitas dos Santos^a, MA Sanches Pereira^a,
GM Kayahara^a, JC Caldeira Xavier Júnior^b,
GI Miyahara^a, DG Bernabé^a, MS Urazaki^c,
GM Cortopassi^c, VB Valente^a

^a Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FOA-Unesp), Araçatuba, SP, Brasil

^b Instituto de Patologia de Araçatuba (IPAT), Araçatuba, SP, Brasil

^c Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil

Introdução: O linfoma cutâneo de células T (LCCT) é um tipo raro de linfoma não-Hodgkin que afeta a pele e pode atingir outros órgãos e estruturas. O LCCT origina-se de linfócitos T malignos e manifesta-se clinicamente como manchas, placas e/ou nódulos avermelhados assemelhando-se com doenças cutâneas como a dermatite atópica e a psoríase. Perda de peso, febre baixa, fadiga, esplenomegalia e linfadenopatias também podem ocorrer. Mais de 80% dos pacientes com LCCT apresenta coceira intensa e sangramento devido à disseminação da doença de uma região afetada para outras previamente livres de neoplasia. **Descrição do caso:** Este relato apresenta o caso raro de um paciente diagnosticado com LCCT tipo micose fungoide foliculotrópica. Homem pardo, com 69 anos, foi encaminhado à equipe do nosso projeto de extensão em onco-hematologia (Processo: 2025/9673; PROEC-Unesp) para a investigação de extensas lesões cutâneas em face. Durante a anamnese, o paciente relatou ser tabagista e ter diabetes mellitus tipo 2 e queixou-se de prurido intenso na face e nos membros superiores. O paciente apresentou incômodo constante com as lesões em pele, que exibiam descamação e sangramento. No exame físico foram identificadas linfonomegalias nas cadeias cervicais de ambos os lados e diversos nódulos ulcerados, arroxeados, com tamanhos variados nas regiões de ângulo de boca, mento e processo zigomático-frontal esquerdo. Observou-se manchas arroxeadas por toda extensão do arco palatoglosso e úvula. Os achados foram consistentes com a apresentação clínica do LCCT/micose fungoide. Assim, realizou-se a biópsia de uma lesão cutânea. Os achados morfológicos associados ao estudo imunohistoquímico levaram ao diagnóstico de LCCT tipo micose fungoide foliculotrópica. As reações imunohistoquímicas foram negativas para CD20 e CD4 e positivas para CD3, CD8, CD7 e CD30. Exames de imagem demonstraram múltiplas linfonomegalias esparsas difusamente pelas cadeias cervicais, a de maior aspecto heterogêneo no nível IA direito medindo cerca de 2,6 cm por 2,6 cm. **Conclusão:** Após o estadiamento da doença (T3NxMOB0), o paciente foi submetido ao tratamento com rituximabe, ciclofosfamida, doxorrubicina e vincristina (Mini R-CHOP). No entanto, apresentou significativa progressão do LCCT falecendo antes de finalizar o protocolo de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105336>

ID - 3365

LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS NK/T DO TIPO NASAL: UM RELATO DE CASO

LW Braun^a, FC Noal^a, A Marinato^a,
CC Baungarten^a, CV Nieiro^b

^a Hospital Regina, Novo Hamburgo, RS, Brasil

^b Hospital Unimed, Criciúma, SC, Brasil

Introdução: O linfoma extranodal de células NK/T do tipo nasal (ENKTCL-NT) é uma neoplasia rara e agressiva, caracterizada por um comportamento infiltrativo e destrutivo.

Frequentemente, acomete o palato duro, palato mole e regiões adjacentes, manifestando-se clinicamente por perfuração palatina, necrose e dor. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, procurou atendimento odontológico devido ao surgimento de uma lesão no palato duro. Após avaliação médica, foi realizada biópsia incisional, cujo exame histopatológico com hematoxilina-eosina revelou linfoproliferação. A análise imuno-histoquímica evidenciou positividade para CD2, CD3, CD4, CD5, CD7, CD8 e um índice de proliferação celular (Ki-67) de 80%, confirmando o diagnóstico de linfoma extranodal de células T/NK, subtipo nasal. O tratamento inicial consistiu em quimioterapia combinada pelos protocolos mSMILE (dexametasona, metotrexato, ifosfamida, etoposídeo e peg-asparaginase) e MADIT intratecal. Ambos os protocolos resultaram em resposta metabólica completa, avaliada pelo escore de Lugano 1 na escala de Deauville. Foi indicado, então, o transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas. A tomografia computadorizada de feixe cônico da maxila, realizada previamente ao transplante, evidenciou solução de continuidade do palato duro e comunicação buco-nasal. Após a quimioterapia, permaneceu uma lesão ulcerada de aspecto crateriforme, com bordas eritematosas e centro necrótico, medindo aproximadamente 2,0 × 1,5 cm, localizada na linha média do palato duro. Durante o transplante, a paciente recebeu acompanhamento odontológico especializado, apresentando mucosite oral grau 3, odinofagia, disgeusia e xerostomia. O manejo desses efeitos adversos incluiu fotobiomodulação intraoral diária com laser de diodo (DMC Therapy, 1 J por ponto). Três meses após o procedimento, foi detectada recidiva da neoplasia, e a paciente encontra-se em processo de reestadiamento. **Conclusão:** Este caso destaca a relevância da avaliação das manifestações bucais como possível sinal inicial de alterações linfoproliferativas. A recidiva precoce reforça a elevada agressividade biológica do ENKTCL-NT e a necessidade de um rigoroso acompanhamento clínico pós-tratamento. A intervenção odontológica, incluindo a fotobiomodulação, mostrou-se fundamental para o manejo das complicações orais, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105337>

ID – 3149

LIP INFILTRATION BY NASAL T/NK-CELL LYMPHOMA: CASE REPORT

MA Costa ^a, APE Eskenazi ^a, TM Inácio ^b, VF Barbosa ^b, MTM Longhi ^b, TC Ferrari ^b, LMAR Innocentini ^c, LD Macedo ^b

^a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP Brazil

^c Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

Introduction: Nasal T/NK-cell lymphoma is a rare and aggressive neoplasm, frequently associated with the Epstein-Barr virus. It shows a predilection for midline facial structures,

with locally destructive behavior and poor prognosis. Initial manifestations include nasal obstruction, epistaxis, and facial edema. Although secondary involvement of the palate due to tumor expansion is relatively common, lip infiltration is rare and scarcely reported. Early recognition of oral manifestations is crucial for therapeutic decision-making. **Aim:** To report a case of upper lip infiltration by nasal T/NK-cell lymphoma, highlighting the role of dental examination in identifying tumor extension. **Case report:** A 73-year-old male patient, diagnosed with nasal T/NK-cell lymphoma and undergoing second-line treatment for one month, was referred to the Dentistry Department due to complaints of oral lesions and pain while eating. Clinical examination revealed swelling of the left midface involving the upper lip. Intraoral examination showed a purplish lesion on the hard palate with a fibroelastic consistency, and two ulcers on the upper labial mucosa: one superficial, approximately 1 cm in diameter, and another deeper, about 0.5 cm in depth and 1.5 cm in length. When the lip was at rest, tooth 12 was observed to penetrate the deeper ulcer area (corresponding to the region of labial edema). Initial diagnostic hypotheses included edema due to venous obstruction or lip infiltration by lymphoma. Computed tomography revealed an expansive, infiltrative lesion in the nasal cavity, involving the paranasal sinuses, nasopharynx, left orbit, malar region, nasal dorsum and alae, extending to the upper lip. These findings confirmed that the labial lesion was caused by tumor infiltration with epithelial disruption. **Conclusion:** This case illustrates the invasive potential of nasal T/NK-cell lymphoma and reinforces the importance of dental examination in detecting lesions that indicate disease extension. Integrated evaluation by medical and dental teams is essential for accurate diagnosis and effective symptom management, contributing to improved patient quality of life.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105338>

ID - 2997

MANIFESTAÇÃO BUCAL EM ADOLESCENTE DIAGNOSTICADO COM LINFOMA NÃO HODGKIN ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS T - RELATO DE CASO

JP Lorena Paes Leite, FL Coracin, T Almeida Cruz Azevedo, L De Jesus Neves, V Luisa Ferreira Berlese, NJ De Oliveira Miranda, V Tieghi Neto, A Pimenta Dutra, K Silva Moreira Macari

Hospital Infantojuvenil de Barretos, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: Os linfomas não Hodgkin são um complexo de grupo de malignidades que podem progredir para uma massa extranodal, que embora raro pode envolver áreas anatômicas da região de cabeça e pescoço. Até 2020 havia apenas 30 casos publicados na literatura. Em região bucal pode acometer comumente gengiva, vestíbulo oral, palato, trígono retromolar e ventre lingual. O conhecimento sobre as manifestações

clínicas dessa doença pelo cirurgião-dentista pode contribuir para um diagnóstico precoce e para um manejo adequado, aumentando a sobrevida do paciente. O presente estudo objetiva apresentar um relato de caso clínico de manifestação bucal em adolescente diagnosticado com linfoma não Hodgkin anaplásico de grandes células T. **Descrição do caso:** Paciente de 17 anos, masculino, leucoderma, que iniciou com lombalgia e nódulo duro, vermelho, bem delimitado, não doloroso em fossa supraclavicular esquerda. O quadro evoluiu com piora, acometendo membros inferiores, sendo solicitado tomografia computadorizada, que evidenciou lesões em estruturas ósseas de tórax e crânio, e biópsia/imuno-histoquímica, laudado como Linfoma não Hodgkin anaplásico de grandes células T ALK positivo. Ao exame físico intraoral observou-se a presença de nódulo avermelhado, de consistência flácida, de 1 cm de diâmetro em região vestibular do canino inferior permanente do lado esquerdo e ulceração em região de gengiva palatina do primeiro molar superior permanente do lado direito, local onde foi realizado a biópsia anteriormente. Após o início da quimioterapia houve a regressão completa da lesão em cavidade bucal. **Conclusão:** Esse trabalho ressalta a importância do conhecimento do cirurgião-dentista com relação à condução do diagnóstico de manifestações bucais relacionadas com distúrbios sistêmicas, proporcionando uma detecção precoce da neoplasia como neste caso.

Referências:

Andrade BAB, Fontes MD, Roza ALOC, et al. Anaplastic Large Cell Lymphoma with Oral Manifestation: A Series of Four Cases and Literature Review. *Head Neck Pathol.* 2020;14(4):991-1000.

Fatusi O, Gbolahan O, Owotade FO, et al. Anaplastic Large Cell Lymphoma: Case Report and Literature Review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2010;68(4):884-8.

Farias JG, Carneiro GGV, Freitas TMC, et al. Linfoma não Hodgkin de células T em cavidade oral: relato de caso. *Rev Bras Odonto.* 2009;66:122-6.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105339>

ID - 1510

MANIFESTAÇÕES DO LINFOMA FOLICULAR DE ALTO RISCO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO

MAS Pereira^a, RB Espinhosa^a, GS Nishimura^a, JCCX Júnior^b, GI Miyahara^a, DG Bernabé^a, MS Urazaki^c, GM Cortopassi^c, VB Valente^d

^a Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FOA-Unesp), Araçatuba, SP, Brasil

^b Instituto de Patologia de Araçatuba (IPAT), Araçatuba, SP, Brasil

^c Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil

^d Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Araçatuba SP Brasil

Introdução: O linfoma folicular de alto risco origina-se de células B anormais e manifesta-se geralmente como linfadenopatias podendo afetar baço, fígado e medula óssea. Trata-se de um linfoma não Hodgkin indolente cujos sinais e sintomas ocorrem com a exacerbação ou progressão da doença e incluem, por exemplo, perda de peso, febre e fadiga. Este relatório apresenta o caso de uma paciente idosa com manifestações nodais e extranodais do linfoma folicular de alto risco em região de cabeça e pescoço. **Descrição do caso:** Mulher indígena, com 86 anos, foi encaminhada à equipe do nosso projeto de extensão em onco-hematologia (Processo: 2025/9673; PROEC-UNESP) para avaliação de lesões bilaterais nos terços médio e inferior de face, região alta do pescoço e mucosa palpebral superior com dois anos de evolução. Durante a anamnese, a paciente relatou ser ex-tabagista, apresentou histórico de depressão e hipertensão e queixou-se de dor leve nas pernas (score: 2; EVA). No exame físico, diversas linfadenopatias bilaterais foram identificadas nas cadeias submentoniana, submandibular e cervical alta. Na região parotídea, em ambos os lados, notou-se um aumento volumétrico indolor medindo aproximadamente 5 cm no maior diâmetro. Além disso, crescimentos nodulares também foram observados bilateralmente nas mucosas palpebrais superiores. Os aspectos clínicos levaram à suspeita de um linfoma não Hodgkin de curso indolente. A biópsia linfonodal foi realizada. Os achados morfológicos associados ao estudo imunohistoquímico foram consistentes com linfoma folicular de baixo grau (grau 1/2). As reações imunohistoquímicas foram negativas para a Ciclina D1 e positivas para CD3, CD20, Bcl2, Bcl6, CD10, CD23, CD5, CD43 e Ki-67. A tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/CT) demonstrou a atividade da doença em: linfonodos submandibulares e cervicais, parotídeas, baço, interior de câmara gástrica, músculo psoas esquerdo e regiões lacrimais, torácicas e adrenais. Após o estadiamento da doença (grau 1/2 FLIP 4 - alto risco), a paciente iniciou o protocolo de tratamento com rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina e vincristina (R-mini-CHOP). A paciente apresentou resolução parcial das lesões nodais e extranodais em região de cabeça e pescoço após o primeiro ciclo de quimioterapia e será submetida ao segundo ciclo do protocolo R-mini-CHOP. **Conclusão:** Atualmente, segue em acompanhamento pelas equipes interdisciplinares vinculadas ao projeto de extensão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105340>

ID - 2501

MANIFESTAÇÕES GENGIVAIS NA LEUCEMIA: REVISÃO NARRATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO RECONHECIMENTO PRECOZE

BH Chiouhami^a, AMA Ramos^b, HS Antunes^b

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Câncer (Inca), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As manifestações orais são comumente os primeiros sinais clínicos da leucemia, podendo preceder o

diagnóstico ou indicar recidiva da doença. Entre as alterações orais observadas, destacam-se hiperplasia gengival, sangramentos espontâneos, ulcerações, petéquias, palidez da mucosa, trismo e infecções oportunistas. Essas manifestações resultam da infiltração direta de células leucêmicas nos tecidos bucais ou de alterações hematológicas secundárias, como trombocitopenia e neutropenia. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura narrativa sobre as manifestações orais associadas à infiltração leucêmica, com foco nas alterações gengivais, destacando o papel do cirurgião-dentista no reconhecimento precoce desses sinais clínicos indicativos de leucemia. **Material e métodos:** Foi realizada uma busca na base de dados PubMed, Scielo, Cochrane e Google Scholar, utilizando os descritores: oral manifestation, oral sign, oral lesion, leukemia, leukemias, gingival infiltration, gingivitis, hematological disease, e operadores booleanos para pesquisa. Foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2025, em português e inglês. Os artigos indisponíveis para acesso na íntegra foram solicitados diretamente aos autores. Através desta busca, foram selecionados 39 artigos, sendo 11 revisões de literatura, 3 revisões sistemáticas, 25 estudos observacionais descritivos. **Discussão e conclusão:** As células leucêmicas têm capacidade de infiltrar a gengiva, resultando na formação de falsas bolsas periodontais que favorecem o acúmulo de bactérias na mucosa gengival, desencadeando um processo inflamatório que resulta em um quadro de gengivite. O aumento gengival é especialmente prevalente nas leucemias mielomonocítica (FAB M4) e monocítica aguda (FAB M5), com hiperplasia observada em até 66,7% dos casos de M5. Embora raro, há relatos documentados de infiltração gengival em pacientes edêntulos. A hiperplasia gengival, embora potencialmente reversível, dificulta a higiene oral e favorece inflamações secundárias, enquanto a imunossupressão eleva o risco de infecções fúngicas, bacterianas e virais. As manifestações orais da leucemia são sinais precoces importantes, conferindo ao cirurgião-dentista papel central no diagnóstico e encaminhamento para avaliação onco-hematológica. A hiperplasia gengival, em particular, constitui um marcador clínico relevante que deve levantar suspeita, sobretudo em pacientes com leucemia mieloide aguda. Essas alterações comprometem a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos pacientes, evidenciando a necessidade de suporte multiprofissional e acompanhamento odontológico contínuo para prevenção de complicações. O atendimento odontológico a pacientes com leucemia é desafiador devido ao risco de complicações sistêmicas, como septicemia. Contudo, a ausência de tratamento das inflamações bucais eleva a morbidade, o que reforça a importância da avaliação clínica e radiográfica antes do início da terapia oncológica para identificar manifestações orais, doenças periodontais e lesões ósseas. Diante dos resultados da revisão, conclui-se que os cuidados odontológicos devem focar no diagnóstico correto das alterações supracitadas, no controle do sangramento por eliminação do biofilme e na prevenção de infecções. O manejo da hiperplasia gengival inclui orientação de higiene oral com escova de cerdas macias, controle químico do biofilme com clorexidina 0,12%, raspagem supra e subgengival e, caso não haja regressão do quadro, a realização de biópsia incisional.

ID - 1741

MANIFESTAÇÕES ORAIS COMO INDICADORES CLÍNICOS EM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR ENTRE ODONTOLOGIA E HEMATOLOGIA

ML Medeiros Borges, L Quaresma Bechara, SH Dos Reis Junior, M Ribeiro De Oliveira

Gamaliel, Tucuruí, PA, Brasil

Introdução: As manifestações orais podem indicar doenças hematológicas e servir como alerta para diagnóstico precoce, pela relação entre mucosa oral e sistemas circulatório e linfático. O cirurgião-dentista é muitas vezes o primeiro a observar sintomas ainda não ligados a doenças sistêmicas. **Objetivos:** Investigar a relação entre manifestações orais e doenças hematológicas, ressaltando a importância do cirurgião-dentista no reconhecimento precoce dessas condições. **Material e métodos:** Realizou-se pesquisa nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “manifestações orais”, “doenças hematológicas”, “diagnóstico precoce” e “cirurgião-dentista”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra. A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura criteriosa de títulos, resumos e textos completos, com posterior análise qualitativa dos dados. **Discussão e conclusão:** Resultados Doenças hematológicas frequentemente se manifestam na cavidade oral. Em distúrbios hemorrágicos, a leucemia mieloide aguda foi a mais comum (41,7%), seguida pela leucemia linfocítica aguda e linfoma de células do manto. Anemias ferropriva e megaloblástica cursam com palidez, atrofia papilar, glossite, glosodinia e ulcerações, muitas vezes associadas a icterícia. Leucemias apresentam sangramentos gengivais, ulcerações, aumento gengival e mobilidade dentária. Linfomas não Hodgkin, terceira neoplasia maligna mais comum na boca, podem causar aumento de volume, dor, ulcerações e parestesias, embora ainda pouco descritos. Púrpura trombocitopênica e distúrbios da coagulação mostram petéquias, equimoses, hematomas submucosos e sangramentos espontâneos. **Discussão** O cirurgião-dentista deve diferenciar alterações inespecíficas de sinais que indiquem doenças sistêmicas graves. A avaliação conjunta dos sinais bucais e do quadro geral do paciente é essencial para o diagnóstico precoce. As manifestações orais de linfomas ainda são pouco descritas, evidenciando a necessidade de mais estudos. **Conclusão** Alterações bucais podem ser indícios iniciais de doenças hematológicas. A detecção precoce pelo cirurgião-dentista, em parceria com a hematologia, contribui para diagnóstico rápido e melhor prognóstico.

Referências:

Capodiferro S, Limongelli L, Gianfranco F. Oral and Maxillo-Facial Manifestations of Systemic Diseases: An Overview. *Medicina*, Basel, v. 57, n. 3, p. 271, 16 mar. 2021.

Li SH, et al. Oral manifestations of leukemia as part of early diagnosis. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 44, n. 3, jul.–set. 2022.

Parks ET, Lancaster H. Oral manifestations of systemic disease. *Dermatologic Clinics*, v. 21, n. 1, p. 171-182, jan. 2003.

Grossi LD, Biancardi MR, Sarmento VA, Rubira CMF, Rubira-Bullen IRF. Manifestações bucais e alterações dentárias em pacientes com anemia falciforme: uma atualização. *Archives of Health Investigation*, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 383–387, 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105342>

ID - 3126

MUCOSITE ORAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LINFOMA DE BURKITT SUBMETIDOS À ALTAS DOSES DE METOTREXATO – UMA SÉRIE DE CASOS

JP Lorena Paes Leite, FL Coracin,
T Almeida Cruz Azevedo, L De Jesus Neves,
V Luisa Ferreira Berlese,
N Jamili De Oliveira Miranda, V Tieghi Neto,
A Pimenta Dutra, K Silva Moreira Macari

Hospital Infantojuvenil de Barretos, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: O linfoma de Burkitt (LB) é um linfoma não Hodgkin agressivo de células B, que atinge adultos e crianças. O prognóstico em crianças é bom e envolve um tratamento intensivo de quimioterápicos, com altas doses de metotrexato (MTX). O MTX é um quimioterápico altamente tóxico para o organismo e está altamente relacionado ao aparecimento de mucosite oral (MO). Como consequência da MO, o paciente pode apresentar dor, disfagia, incapacidade funcional ocasionando necessidade de suporte de nutrição parenteral, levando à necessidade de internação hospitalar, aumentando o custo do tratamento e o risco de mortalidade. O presente estudo busca descrever e discutir a ocorrência de MO em 5 pacientes pediátricos diagnosticados com LB submetidos a altas doses de MTX. **Descrição do caso:** Paciente 1, sexo masculino, 12 anos, evoluiu para uma MO grau 4, de acordo com a escala da OMS (Organização Mundial da Saúde), em unidade de terapia intensiva (UTI), com dor máxima relatada através da escala verbal analógica 10/10. Paciente 2, sexo feminino, 13 anos, evoluiu para uma MO com grau 4, com dor máxima relatada através da escala verbal analógica 9/10. Paciente 3, sexo masculino, 13 anos, evoluiu para uma MO grau 4, com dor máxima relatada através da escala verbal analógica 10/10. Paciente 4, sexo feminino, 8 anos, evoluiu para uma MO grau 4, com dor máxima relatada através da escala verbal numérica 5/10. Paciente 5, sexo masculino, 17 anos, evoluiu para uma MO grau 4 com dor máxima relatada através da escala verbal analógica 8/10. Todos os pacientes foram submetidos a fotobiomodulação com laser de baixa potência com finalidade profilática com 1J por ponto (densidade de energia = 33,3/cm²) e terapêutica com 2J por ponto (densidade de energia = 66,6/cm²) até completa resolução da MO. **Conclusão:** Os dados apresentados destacam a elevada incidência e gravidade da MO em pacientes com LB, levando a com relatos de dor intensa e comprometimento funcional severo, cenário que evidencia o impacto negativo na qualidade de vida dos

pacientes, reforçando a necessidade de integrar o cirurgião-dentista no tratamento do LB, com finalidade de medidas preventivas e detecção precoce, contribuindo significativamente em um melhor prognóstico para o paciente.

Referências:

López C, Burkhardt B, Chan JKC, et al. Burkitt lymphoma. *Nature Reviews Disease Primers*. 2022;8(78):1-26.

Neves LJ, Boldrini E, Tanimoto HM, et al. Avaliação do Efeito do Laser Preventivo na Mucosite Oral Quimioinduzida em Pacientes Submetidos a Altas Doses de Metotrexato. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2021;67(1):1-8.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105343>

ID - 3106

ORAL FINDING INDICATING MULTIPLE MYELOMA PROGRESSION: THE IMPORTANCE OF DENTAL EVALUATION

APE Eskenazi^a, MA Costa^a, JG Sorrentino^a,
VF Barbosa^b, RF Santos^b, TC Ferrari^b,
LMAR Innocentini^c, JE Léon^c, LD Macedo^b

^a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP),
Ribeirão Preto, SP, Brazil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

^c Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP),
Ribeirão Preto, SP, Brazil

Introduction: Multiple Myeloma (MM) is a hematologic malignancy characterized by the clonal proliferation of plasma cells, accounting for approximately 10–15% of hematopoietic neoplasms. The main clinical manifestations include renal failure, bone lesions, anemia, hypercalcemia, and leukopenia. Plasmacytoma is a localized plasma cell lesion that may or may not be associated with MM and can affect the mandible with some frequency. Conversely, plasma cell infiltration in the oral mucosa is less common and generally associated with disease activity. In this context, the diagnosis of oral cavity lesions in MM patients may serve as a tool for monitoring disease progression and therapeutic response to chemotherapy. **Aim:** To report a case in which the diagnosis of MM infiltration in the oral cavity determined treatment failure and disease progression. **Case report:** A 58-year-old male patient with a history of heart failure was diagnosed with Kappa MM, DS IIA/ISS I, presenting with femoral fracture and hypercalcemia. He was initially treated with two cycles of VCD (Bortezomib + Cyclophosphamide + Dexamethasone) but showed disease progression (Kappa light chain increase >25%), prompting a change to VTD (Bortezomib + Thalidomide + Dexamethasone). After two cycles, he presented minimal response with partial Kappa reduction but new-onset proteinuria. During a routine consultation at the Dentistry and Oral Medicine service, a painless swelling with obliteration of the left mandibular vestibule was observed, with rubbery consistency, ill-defined margins, and no surface changes. Panoramic radiography revealed multiple radiolucent areas in the mandibular body, showing the classic MM

bone pattern. An incisional biopsy confirmed plasma cell neoplasia, with marked nuclear and cellular pleomorphism, bi- and multinucleated cells, immunohistochemical positivity for CD138 and Kappa light chain, and a Ki-67 index of 20%, confirming disease progression despite chemotherapy. The patient developed renal and respiratory complications, culminating in multiple organ failure and death, precluding further MM treatment. **Conclusion:** This case highlights the importance of multidisciplinary follow-up by a trained dental team to identify and diagnose oral alterations that may contribute to disease staging and therapeutic monitoring in patients with Multiple Myeloma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105344>

ID - 1586

**ORAL PLASMACYTOMA AS AN ISOLATED
MANIFESTATION FOLLOWING
HEMATOPOIETIC STEM CELL
TRANSPLANTATION IN A PATIENT WITH
MULTIPLE MYELOMA IN COMPLETE
REMISSION: CASE REPORT**

LA Augusto^a, MN Islam^b, NS Lima^a,
JL Ferigatto^a, IZ Gonçalves^a, EM Lima^a,
VT Neto^a, FL Coracin^a

^a Barretos Cancer Center, Barretos, SP, Brazil

^b University of Florida College of Dentistry,
Gainesville, FL, United States

Introduction: Multiple myeloma (MM) is a malignant neoplasm characterized by clonal proliferation of plasma cells in the bone marrow, generally associated with monoclonal immunoglobulin production and clinical manifestations such as lytic bone lesions, anemia, hypercalcemia, and renal failure. Plasmacytoma is an extramedullary proliferation of monoclonal neoplastic plasma cells that may present as a solitary bone lesion or in soft tissues. **Aim:** To present a case of oral plasmacytoma as an isolated manifestation during post-transplant follow-up in a patient with multiple myeloma treated with autologous hematopoietic stem cell transplantation. **Case report:** A 39-year-old male patient was diagnosed with IgA Kappa MM, DS IIIA, ISS 1, in October 2022. Myelogram revealed 24% plasma cells, some binucleated, along with multiple lytic bone lesions, anemia, and hypercalcemia, fulfilling diagnostic criteria. Treatment was initiated with two pulses of dexamethasone (40 mg/day), followed by eight cycles of chemotherapy with the VTD protocol (bortezomib, thalidomide, and dexamethasone), achieving complete response after the final cycle in October 2023. In March 2024, the patient had disease progression in the form of a plasmacytoma at T8, without systemic relapse. Local radiotherapy (20 Gy in 5 fractions) was administered, with complete response confirmed on PET-CT in March 2024. In April 2024, the patient underwent autologous bone marrow transplantation. During routine dental follow-up, a sessile, nodular lesion approximately 1 cm in size, with a regular surface, soft consistency, was erythematous, hypervascularized with bleeding upon

manipulation, was noted in the gingiva distal to tooth 17. Given the clinical history, an incisional biopsy was performed. Histopathological examination revealed a dense infiltrate of atypical plasma cells positive for CD138, CD56, and MUM1. Light chain analysis demonstrated kappa light chain monoclonality, confirming the diagnosis of extramedullary plasmacytoma of the oral mucosa. This manifestation occurred in the absence of laboratory signs of systemic relapse. The patient was referred back to the hematology team for further evaluation. **Conclusion:** This case underscores the critical role of regular dental surveillance in patients with multiple myeloma, even after complete remission and hematopoietic stem cell transplantation. Extramedullary manifestations—such as oral plasmacytoma—may arise in the absence of systemic disease activity. Early detection through timely diagnosis and referral is essential, as it can identify initial signs of progression or relapse and has a direct impact on patient prognosis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105345>

ID - 2015

**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE
PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA DE
TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO
HEMATOPOIÉTICAS: UM ESTUDO
RETROSPECTIVO**

EL de Souza, MFV Esteves, GDS Lucena,
RDS Melo, CS Sabaini, GMN de Barros,
EM de Lima, V Tieghi Neto, JL Ferigatto,
FL Coracin

Hospital de Amor Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: Transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é um tratamento de alta complexidade indicado para diversas doenças hematológicas malignas e não malignas. Apesar de seu potencial curativo, está associado a complicações orais significativas, como a mucosite oral, que pode comprometer a alimentação, favorecer infecções oportunistas e impactar negativamente a qualidade de vida. A atuação odontológica especializada, associada a medidas preventivas e terapêuticas, é fundamental para reduzir esses agravos e otimizar o cuidado ao paciente. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos ao TCTH internados em uma enfermaria especializada, descrevendo a ocorrência e a gravidade da mucosite oral, a frequência de infecções oportunistas e as condutas odontológicas realizadas, com ênfase na aplicação de fotobiomodulação preventiva e terapêutica. **Material e métodos:** Entre agosto de 2024 e agosto de 2025, foi conduzido um estudo retrospectivo a partir de prontuários de pacientes internados em uma enfermaria de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Foram coletados dados demográficos, motivo da internação, número de consultas odontológicas, ocorrência e grau de mucosite oral segundo a classificação da OMS, resultados de exames hematológicos, infecções oportunistas e respectivos agentes etiológicos, além das condutas odontológicas realizadas. **Resultados:** No período, foram registrados 1.825

atendimentos odontológicos para 108 pacientes, sendo 44 do sexo feminino e 64 do masculino, com idade mediana de 49 anos (mínima de 18 e máxima de 70 anos). O número médio de consultas por paciente foi de 16,9, variando de 1 a 57. Quanto ao tipo de TCTH, 38 pacientes foram submetidos ao transplante alogênico, 69 ao autólogo e 1 a outro tipo. As doenças de base mais frequentes foram o mieloma múltiplo em 35 casos, linfoma em 29 casos e leucemia mieloide aguda em 17 casos. A mucosite oral apresentou-se ausente em 1.511 atendimentos, enquanto graus 1, 2, 3 e 4 foram observados em 131, 123, 51 e 9 atendimentos, respectivamente. As condutas odontológicas incluíram a aplicação de fotobiomodulação preventiva para mucosite oral em 1.367 atendimentos e fotobiomodulação terapêutica em 402 atendimentos. No total, a fotobiomodulação foi realizada em 1.438 atendimentos e não realizada em 387. Foram registradas 43 ocorrências de infecções oportunistas (2,4% dos atendimentos), enquanto 1.782 (97,6%) não apresentaram esse tipo de complicação. **Discussão:** Os dados mostram alta demanda de atendimento odontológico e baixa prevalência de mucosite oral grave, possivelmente devido à ampla aplicação da fotobiomodulação preventiva. A ocorrência de mucosite avançada foi rara, e a intervenção terapêutica precoce contribuiu para esse controle. A baixa taxa de infecções oportunistas reforça a importância das medidas preventivas e do acompanhamento odontológico especializado. **Conclusão:** A implementação de protocolos preventivos, como a fotobiomodulação, mostrou-se eficaz na redução da gravidade da mucosite oral e de infecções oportunistas. Esses achados reforçam a relevância do acompanhamento odontológico contínuo em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105346>

ID - 1428

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA ONCO-HEMATOLÓGICA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

NS de Lima, JM Moreno, NS de Castro, IZ Gonçalves, MB Carneiro, IA de Siqueira, VT Neto, FL Coracin, JL Ferigatto

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o triênio 2023-2025, no Brasil, são previstos aproximadamente 15.000 novos casos de linfomas e 11.500 casos de leucemias. Pacientes com neoplasias onco-hematológicas frequentemente apresentam alterações hematológicas significativas, como leucopenia e neutropenia, que resultam tanto dos efeitos diretos da doença quanto da toxicidade da quimioterapia, tornando esses indivíduos mais suscetíveis a infecções oportunistas, com uma alta incidência na cavidade oral. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico epidemiológico de pacientes internados em uma enfermaria de hematologia oncológica, bem como a ocorrência de infecções

oportunistas em cavidade oral, durante o período de um ano. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com coleta de dados a partir de prontuários de pacientes internados na enfermaria de hematologia oncológica entre 5 de agosto de 2024 e 5 de agosto de 2025. Foram coletados os dados demográficos, doença de base, motivo da internação e número de consultas odontológicas durante este período, assim como os dados de exames hematológicos, infecções oportunistas e seus agentes etiológicos. **Resultados:** No período avaliado, 174 pacientes foram internados, sendo 78 (44,8%) mulheres e 96 (55,2%) homens, com média de idade de 55,5 anos. Em relação ao diagnóstico de base, 99 (56,9%) apresentavam linfomas, 47 (27,0%) leucemias, 24 (13,8%) mieloma múltiplo, 2 (1,1%) síndrome mielodisplásica, 1 (0,6%) Macroglobulinemia de Waldenström e 1 (0,6%) outro diagnóstico. Quanto ao motivo da internação, 86 (49,4%) foram admitidos para cuidados clínicos/investigação diagnóstica e 88 (50,6%) para realização de quimioterapia. Dentre as alterações hematológicas observadas incluíram leucopenia em 11 pacientes (6,3%), neutropenia em 21 (12,1%) e plaquetopenia em 31 (17,8%). No total, foram realizados 1.114 atendimentos odontológicos, com média de 6,4 atendimentos por paciente. Durante o exame clínico extra e intraoral, 14 pacientes (8,0%) foram diagnosticados com infecções oportunistas, sendo 8 (57,1%) de origem fúngica, 4 (28,6%) virais e 2 (14,3%) bacterianas. **Discussão e conclusão:** Pacientes em tratamento onco-hematológico apresentam alta demanda assistencial e um risco expressivo para infecções oportunistas. A integração da avaliação odontológica ao acompanhamento clínico hospitalar é fundamental para o diagnóstico precoce, prevenção de complicações e melhoria dos desfechos durante a internação.

Referências:

Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM de, Cancela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rev. Bras. Cancerol. 6° de fevereiro de 2023;69(1):1-12.

Stohs EJ, Abbas A, Freifeld A. Approach to febrile neutropenia in patients undergoing treatments for hematologic malignancies. Transpl Infect Dis. 2024 Apr;26(2):1-12.

Mello EL, Pena NG, Souza VA, Silva CM, Ribeiro LN, Albuquerque RF, Meleti M, Vescovi P, Leão JC, Silva IH. Incidence of oral manifestations in hematological malignancy patients undergoing chemotherapy: prospective cohort study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2025 Jan 1;30(1):1-7.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105347>

ID - 1380

PERFIL DOS PACIENTES HEMATOLÓGICOS EM USO DE BISFOSFONATOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

JF Tagliabue, LDB Alves, HS Antunes

Instituto Nacional de Câncer (Inca), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os bisfosfonatos são usados no tratamento de condições ósseas como metástases ósseas de tumores sólidos

e mieloma múltiplo. Podem causar osteonecrose dos maxilares, efeito adverso incomum que prejudica a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico e odontológico dos pacientes hematológicos em um hospital público, atendidos na Seção de Odontologia no período de 2018 a 2022. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo. Foram incluídos pacientes hematológicos com prescrição de ácido zoledrônico ou pamidronato dissódico a partir de 2018, com pelo menos três doses consecutivas administradas. Os dados de interesse foram obtidos através de análise dos prontuários e das radiografias panorâmicas armazenadas no arquivo da Seção. Os dados foram coletados nos momentos pré, durante e após uso de bisfosfonatos e os resultados foram obtidos através de uma análise descritiva das variáveis. **Resultados:** Oitenta e cinco pacientes compuseram a população do estudo, com maioria do sexo masculino (56,5%), idade acima de 50 anos (41,7%) e diagnóstico de mieloma múltiplo (97,6%). O pamidronato dissódico isolado foi o principal bisfosfonato prescrito (37,0%), com dose mensal de 90 mg (94,7%), e mediana de 8 (8-2) doses. A maior frequência de consultas de primeira vez na Seção de Odontologia foi antes dos pacientes iniciarem o bisfosfonato (48,1%), com o principal objetivo de preparo odontológico. A maioria dos pacientes compareceu à Seção tanto antes quanto durante o uso da medicação, entretanto, a mediana de consultas após o término foi maior, com 5,03 (1-18) consultas, revelando maior necessidade de acompanhamento e intervenção odontológica neste momento. A maioria dos pacientes era dentado e usuário de próteses dentárias, com a higiene oral satisfatória. A mobilidade dentária apresentou elevada frequência no momento pré-bisfosfonato (60,9%), enquanto gengivite, cárie, fratura dentária e resto radicular foram pouco observados nos demais momentos de avaliação. Houve uma maior demanda por exodontias no momento pré-bisfosfonato (45,8%), enquanto raspagem periodontal foi mais frequente no período durante (51,3%). No pós-bisfosfonato, destacaram-se a raspagem e restaurações, ambas sendo realizadas em 37,5% dos pacientes. Os achados radiográficos mais frequentes foram imagem sugestiva de lesão periapical e rarefação óssea, em todos os momentos de avaliação. Dois casos de osteonecrose induzida por medicamentos foram diagnosticados, ambos em mandíbula, equivalendo a uma incidência de 1,85%. **Discussão e conclusão:** Um tratamento odontológico preventivo e focado no cuidado oral é elemento chave para reduzir a incidência da osteonecrose relacionada a medicamentos. Profissionais da saúde devem reconhecer a importância do atendimento odontológico coordenado e do gerenciamento desta antes de iniciar as medicações. Assim, torna-se essencial a ação conjunta da equipe de saúde de forma multidisciplinar e integrada, para incorporação de um cuidado completo com os pacientes. Os dados evidenciam um cenário com elevada frequência de dentes com mobilidade e de altas demandas por tratamento odontológico invasivo antes de iniciar a terapia com bisfosfonatos. Destaca-se ainda a importância do follow-up durante e após o uso destas medicações, ratificado pela maior demanda por procedimentos de adequação oral durante esses momentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105348>

ID - 3028

PERFIL ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM HEMOFILIA E DOENÇA DE VON WILLEBRAND NO INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI (HEMORIO)

LCP Sousa, W Hespanhol, RS Pinheiro

Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As coagulopatias hereditárias, como hemofilia A, hemofilia B e doença de von Willebrand (DvW), resultam de alterações nos fatores VIII, IX ou von Willebrand e representam mais de 95% dos diagnósticos. Nessas condições, procedimentos odontológicos, especialmente cirúrgicos, apresentam risco elevado de sangramento, exigindo manejo preventivo e acompanhamento especializado. **Objetivos:** Descrever o perfil odontológico, hábitos de higiene bucal e histórico de sangramentos orais em pacientes com hemofilia A, B e DvW. **Material e métodos:** Estudo prospectivo e transversal, realizado no Hemorio entre julho e dezembro de 2022 com 63 adultos diagnosticados com hemofilia A, B ou DvW. Aplicou-se questionário sobre higiene oral, histórico odontológico e sangramentos, seguido de exame clínico para registro do índice CPOD e do Índice de Sangramento Gengival (ISG), segundo critérios da OMS (1997). A análise estatística foi quantitativa e descritiva, realizada no software Microsoft Excel®. **Resultados:** A hemofilia A foi mais prevalente (39,68%), seguida de DvW (38,10%) e hemofilia B (22,22%). Homens representaram 69,84% da amostra. A faixa etária mais frequente foi 21-30 anos (25,40%). Todos escovavam os dentes diariamente: 47,6% três vezes ao dia, 39,7% duas vezes e 12,7% quatro vezes ou mais. Higienização da língua foi relatada por 88,9% e uso de fio dental por 73%. Orientação de higiene bucal foi recebida por 73%, principalmente de dentistas (76,1%). Sangramento bucal foi relatado por 79,4%, e 44% necessitaram atendimento de urgência. Entre os que já haviam realizado extração dentária (82,5%), 69,2% relataram sangramento pós-procedimento. Durante o estudo, 26 pacientes realizaram extração e 15,38% apresentaram sangramento pós-operatório. O CPOD médio foi 7,6 e 95,2% não apresentaram sangramento gengival espontâneo (ISG). **Discussão e conclusão:** A prevalência de hemofilia A e o predomínio masculino estão de acordo com dados epidemiológicos, considerando o padrão genético ligado ao X. Os hábitos de higiene mostraram frequência de escovação satisfatória, mas o uso irregular do fio dental e a ausência de orientação em parte da amostra evidenciam lacunas na educação em saúde. O elevado percentual de sangramento bucal e a ocorrência de sangramento pós-extração reforçam a necessidade de protocolos preventivos e planejamento individualizado antes de procedimentos invasivos. O baixo ISG indica bom controle gengival, possivelmente relacionado à escovação regular. Já o CPOD médio de 7,6 revela perda dentária expressiva, possivelmente decorrente de barreiras no acesso ao atendimento odontológico especializado. Pacientes com hemofilia e DvW apresentam maior vulnerabilidade social, econômica e em saúde. O acompanhamento odontológico regular, aliado à

educação em saúde e acesso a cuidados especializados, é essencial para prevenir eventos hemorrágicos e preservar dentes. A integração entre odontologia e hematologia é fundamental para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Referências:

Czajkowska S, et al. Assessment of oral health and healthy habits in adult patients with congenital hemophilia. *Eur J Dent.* 2023;17(1):161-172. de Sousa LCP, et al. Oral post-surgical complications in patients with hemophilia and von Willebrand disease. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy.* 47 (3):103936.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105349>

ID - 321

REABILITAÇÃO ODONTOLÓGICA MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PEDIÁTRICA

JF da Silva ^a, RDG Caminha ^b, VCB Reia ^a,
ILM do Nascimento ^a, LP de Azevedo ^a,
PSS Santos ^a

^a Faculdade de Odontologia (FOB) de Bauru da
Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

^b Hospital Estadual de Bauru, Fundação para o
Desenvolvimento Médico Hospitalar, Bauru, SP,
Brasil

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a neoplasia hematológica mais comum na infância. O tratamento prolongado pode afetar o desenvolvimento dental, predispondo a alterações como hipoplasia de esmalte, má oclusão e desgastes dentários, impactando a autoestima e a qualidade de vida do paciente. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 13 anos, com diagnóstico de LLA aos 12 meses de idade, recebeu tratamento quimioterápico, com intervalos, sendo o primeiro tratamento realizado de 1 a 4 anos de idade, seguindo em acompanhamento de 6 em 6 meses. Aos 13 anos, houve a necessidade de retornar o tratamento, sendo então utilizados metotrexato e mercaptopurina. No atendimento odontológico, observou-se hipoplasia de esmalte generalizada e desgastes incisal e oclusal significativos. A mãe relatou sofrimento psicológico do paciente em virtude do aspecto estético dos dentes, que ocasionava episódios de bullying escolar. Após adequação do meio bucal através da realização de exodontias e restaurações múltiplas em diferentes momentos, associadas a aplicação tópica de flúor e profilaxias recorrentes durante 6 anos, o paciente foi encaminhado para o setor de ortodontia, onde foi iniciado tratamento ortodôntico compatível com suas necessidades clínicas e limitações impostas pelo histórico oncológico. O plano de tratamento foi elaborado considerando o desenvolvimento físico e emocional do paciente, com abordagem multidisciplinar integrada. A

melhora na qualidade de vida do paciente pode ser avaliada através da aplicação do questionário OHIP-14 (The Oral Health Impact Profile) de forma que antes da realização da adequação do meio, acompanhamento adequado e realização do tratamento ortodôntico, a pontuação chegou a 13 pontos e após a finalização do tratamento e as restaurações dentárias realizadas, a pontuação foi de apenas 1 ponto. **Conclusão:** Pacientes oncológicos pediátricos frequentemente apresentam sequelas orais decorrentes do tratamento antineoplásico, exigindo atenção especializada e abordagem multidisciplinar para reabilitação funcional e estética. A intervenção precoce e o suporte psicológico são fundamentais para minimizar os impactos psicossociais e promover a reintegração social do paciente. A integração entre a odontologia e a equipe multidisciplinar de oncohematologia é essencial para a reabilitação de pacientes com LLA, permitindo intervenções personalizadas e melhora

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105350>

ID - 3211

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE TONGUE IN A FANCONI ANEMIA SURVIVOR WITHOUT ACTIVE ORAL CGVHD: A SEVEN- YEAR POST-TRANSPLANT CASE REPORT

MJ Pagliarone, JG Sorrentino, MA Costa,
APE Eskenazi, RF Santos, TC Ferrari, JE León,
TCM Costa, HMA Ricz, LD Macedo

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-
FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

Introduction: Patients with Fanconi anemia (FA) are at increased risk of developing squamous cell carcinoma (SCC), a malignant neoplasm that primarily affects the head and neck region. Oral involvement by chronic graft-versus-host disease (cGVHD) after hematopoietic cell transplantation (HCT) is a significant risk factor for this complication. Long-term regular dental follow-up is well established for transplanted patients with active cGVHD. However, there is no consensus regarding the post-transplant period required for monitoring patients without active cGVHD. This study aims to report a clinical case of SCC of the tongue diagnosed seven years after HCT in a patient with FA and with no treatment for oral cGVHD at the diagnosis time. **Case report:** A 28-year-old male patient underwent haploidentical HCT for FA, with his father as the donor and bone marrow as the cell source. He received cyclosporine for GVHD prophylaxis. Approximately 14 months post-HCT, he developed lichenoid lesions on the bilateral buccal mucosa, upper and lower lips, as well as non-scrapable white plaques on the dorsal and lateral borders of the tongue, associated with discomfort while eating. During the same period, he presented papules on the hands, trunk, and back, treated with topical corticosteroids and reintroduction of cyclosporine. For the oral lesions, dexamethasone 0.4 mg/mL mouth rinse and clobetasol propionate 0.05% ointment were prescribed. The patient was classified as

having mild chronic GVHD involving the mouth and skin. After 14 days of treatment, the lichenoid lesions regressed significantly, but the white plaques on the tongue remained unchanged. An incisional biopsy of the dorsal tongue revealed leukoplakia without dysplasia. The lichenoid lesions resolved after six months of topical corticosteroid therapy, but the white plaques persisted, leading to ongoing dental follow-up. Seven years after HCT, the patient—off medication and with no history of tobacco or alcohol use—developed a granulomatous lesion measuring approximately 0.5 cm on the right lateral tongue, with raised borders and a central ulceration. Histopathological examination confirmed a well-differentiated, keratinized, invasive SCC. The patient was referred to a head and neck surgery team for oncological management. **Conclusion:** This case highlights the importance of specialized and prolonged dental follow-up in post-allo-HCT patients, particularly those with a history of cGVHD, regardless of disease activity, to enable early diagnosis and appropriate management of potentially malignant oral lesions.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105351>

ID – 2576

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS PARA INFECÇÕES ORAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

AMA Ramos ^a, BH Chiouhami ^b, HS Antunes ^c

^a Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Américas Oncologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é um tratamento curativo para diversas doenças hematológicas, mas expõe os pacientes a um estado considerável de imunossupressão. A cavidade oral destaca-se como um local crítico ao desenvolvimento de complicações infecciosas que podem evoluir para quadros sistêmicos graves, aumentando a morbidade e a mortalidade. Devido à imunossupressão, a apresentação clínica dessas infecções muitas vezes é atípica, dificultando o diagnóstico e o manejo precoce. **Objetivos:** Realizar uma revisão narrativa de literatura sobre as principais técnicas diagnósticas para identificar infecções na cavidade oral de pacientes submetidos ao TCTH. **Material e métodos:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed e Google Scholar sem restrição de período, utilizando uma combinação de descritores como "oral infections" AND "hematopoietic stem cell transplantation", "oral mucositis" AND "diagnosis", além de termos correspondentes em português. Adicionalmente, foram consultados capítulos de livros de referência em português e inglês que abordam o diagnóstico de infecções orais, a microbiologia e a imunossupressão. A análise do conteúdo foi qualitativa e descritiva, focando na síntese de achados sobre as técnicas de diagnóstico, microrganismos e desafios clínicos. Foram selecionados 8 estudos observacionais, 4 relatos de caso, 1 ensaio

clínico e 3 revisões de literatura, e consultado 2 capítulos de livro que discutem sobre técnicas diagnósticas de infecções. **Discussão e conclusão:** A cavidade oral de pacientes submetidos ao TCTH representa um local crítico para complicações, servindo como porta de entrada para infecções sistêmicas. Os microrganismos mais comumente identificados são bactérias, seguidas por vírus e fungos, o diagnóstico preciso e oportuno destas infecções é fundamental para prevenir morbidade e mortalidade significativas. Este é um desafio, visto que a apresentação clínica pode diferir dos padrões convencionais. Entre os métodos de diagnósticos identificados, destacam-se o clínico, com avaliação de sinais e sintomas; o citológico (citologia esfoliativa); o microbiológico, através de cultura e exames sorológicos; e o molecular, com a análise de Reação em Cadeia Polimerase (PCR) de DNA microbiano. A escolha da técnica diagnóstica ideal deve considerar o tipo de microrganismo suspeito, a urgência do diagnóstico e os recursos disponíveis. As técnicas moleculares, como a PCR, demonstram alta sensibilidade e rapidez, mas ainda enfrentam limitações de custo e necessidade de equipamentos especializados. Por isso, a identificação de úlceras ou outras alterações orais exige a solicitação imediata de exames de cultura. Em muitos casos, o tratamento antimicrobiano empírico é iniciado para evitar a progressão da infecção. Para garantir a eficácia do exame laboratorial, é crucial que o meio de transporte da amostra coletada respeite o metabolismo do microrganismo, seja ele aeróbio ou anaeróbio. As infecções orais representam um desafio significativo no manejo de pacientes submetidos a TCTH. A utilização de uma abordagem diagnóstica multimodal, isto é, combinando os métodos existentes, é fundamental para um diagnóstico preciso e rápido, melhorando o prognóstico e reduzindo a morbidade. O aprimoramento da acessibilidade a técnicas moleculares e o monitoramento sistemático da microbiota oral podem representar avanços importantes no manejo destas infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105352>

ID - 2553

THE IMPACT OF ORAL HEALTH ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ONCO-HEMATOLOGICAL DISEASES

DS Franco Pádua Rodrigues Chaves ^a, DS Ferreira Santos ^b, GT Telles Araújo ^b, TD da Silva ^b, RD Garcia Gaminha ^c, PS da Silva Santos ^b

^a Universidade do Distrito Federal (UDF), Brasília, DF, Brazil

^b Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brazil

^c Hospital Estadual de Bauru (HEB), Bauru, SP, Brazil

Introduction: Oncohematological diseases (OHDs) comprise approximately 12% of cancer cases, originating from clonal mutations in hematopoietic or lymphoid cells. **Aim:** Determine the impact of oral health on quality of life (QoL) of

patients with onco-hematological diseases using the validated Portuguese version of OHIP-14 questionnaire. **Material and methods:** This retrospective study conducted in a period of 5 years analyzed 847 patient records of individuals who received treatment and/or dental follow-up at a clinical research center. Of those records, 45 individuals with OHDs were selected. The study received ethics approval (CAAE: 44525921.3.0000.5417). **Results:** Of the 45 individuals, 33 presenting the complete validated portuguese version of OHIP-14 questionnaire were selected. The cohort (median age 55 years, range 9–79; 54.5% male) most frequently presented with multiple myeloma (31%), non-Hodgkin lymphoma (18%), acute lymphoblastic leukemia (13%), and Hodgkin lymphoma (13%). Oral health significantly compromised QoL across three domains: physical pain ($p=0.010$), psychological discomfort ($p=0.002$), and social disability ($p=0.040$). Common dental interventions—periodontal therapy (45.5%), restorations (36.4%), and extractions (33.3%) reflected pre-existing neglect due to OHD-related prioritization of systemic treatment. **Discussion and conclusion:** The findings underscore that oral health deterioration directly exacerbates the multidimensional burden of OHDs, necessitating integrated dental care within oncology protocols. Proactive measures include pre-treatment oral infection control, patient education on hygiene (alcohol-free chlorhexidine, soft-bristled brushes), and timed interventions aligned with hematologic status (hemoglobin > 10 g/dL, WBC $> 500/\text{mm}^3$, platelets $> 30,000/\text{mm}^3$). Multidisciplinary coordination is critical to mitigate oral health impacts on QoL in this high-risk population.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105353>

ID - 940

USO DA FOTOBIMODULAÇÃO PARA MANEJO DA DISGEUSIA ASSOCIADA AO TALQUETAMABE EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO REFRATÁRIO

RB Espinhosa^a, SN da Silva^a,
MA Sanches Pereira^a, GM Kayahara^a,
GI Miyahara^a, DG Bernabé^a, MS Urazaki^b,
GM Cortopassi^b, VB Valente^a

^a Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA-Unesp), Araçatuba, SP, Brasil

^b Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna hematológica caracterizada pela proliferação clonal de células plasmáticas na medula óssea. Na atualidade, o tratamento de pacientes com a doença recidivada ou refratária continua sendo um desafio. O talquetamabe é um anticorpo monoclonal biespecífico direcionado às células T GPRC5D de primeira classe. A medicação foi recentemente aprovada para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivado/refratário expostos às terapias anteriores. Os pacientes submetidos à terapia com talquetamabe podem apresentar

efeitos secundários importantes como a disgeusia. **Descrição do caso:** Este relatório apresenta o caso de um paciente do sexo masculino, de 61 anos, com mieloma múltiplo refratário, que foi atendido pela nossa equipe do projeto de extensão em onco-hematologia (Processo: 2025/9673; PROEC-Unesp) para o manejo da disgeusia associada ao uso de talquetamabe. O paciente já havia sido exposto à tríplice classe terapêutica e foi submetido à terapia com o anticorpo monoclonal. Após três dias da administração de talquetamabe, o paciente queixou-se de alterações no paladar que foram confirmadas por nossa equipe. Depois de caracterizar a percepção distorcida dos sabores, foi proposto um protocolo de fotobimodulação (FBM) para o manejo da disgeusia como estratégia de tratamento. A FBM foi realizada a cada 48 horas com 25 J/cm² por região irradiada utilizando-se comprimentos de onda vermelho (660 nm \pm 10 nm) e infravermelho (808 nm \pm 10 nm), potência fixa de 100 mW \pm 20% e densidade de potência de 2,5 W/cm² durante a fase de escalonamento da medicação. A aplicação do laser foi realizada em setenta e oito pontos distribuídos pela mucosa bucal. Após 7 dias/terceira sessão de FBM, o paciente apresentou uma melhora significativa na sensibilidade aos sabores, principalmente salgado e amargo. **Conclusão:** O presente relatório clínico demonstrou a potencial eficácia de um protocolo de FBM desenvolvido para o manejo da disgeusia associada ao talquetamabe. Esta abordagem de tratamento poderia evitar a interrupção do tratamento com o anticorpo monoclonal e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doença recidivada ou refratária. Atualmente, o paciente está sem sintomas relacionados à disgeusia e continua o seu monitoramento clínico junto às equipes multiprofissionais e interdisciplinares participantes do projeto de extensão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105354>

PSICOLOGIA

ID - 2552

A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO

LT da Silva

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O psicólogo do esporte desempenha um papel fundamental para desenvolver habilidades de controle emocional auxiliando esportistas a melhorar sua capacidade de enfrentar desafios e alcançar um rendimento esportivo. Capaz de trabalhar em equipe com técnicos e atletas empregando técnicas comportamentais e de equilíbrio emocional tendo feedback positivo para os envolvidos no desporto. O presente artigo tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica integrativa que reúne informações relevantes não só para o tema proposto como também versa sobre a atuação do psicólogo no esporte em outras modalidades esportivas. O tema torna-se relevante para futuras pesquisas e psicólogos que pretendem especializar-se no campo dos esportes. **Objetivos:** Desenvolver habilidades de controle emocional auxiliando esportistas a melhorar sua capacidade de enfrentar desafios e alcançar um rendimento esportivo eficiente.

Material e métodos: Foi realizada revisão bibliográfica para desenvolver este trabalho, cerca de 05 a 10 artigos científicos. **Discussão e conclusão:** No Brasil, dentre tantos esportes, o futebol é o esporte considerado uma paixão e adorado sem distinção de raça, credo, sexo ou idade. Praticado por profissionais ou amadores, capaz de levar multidões ao delírio em campeonatos e até mesmo num campo simplório nos fins de semana. Fecho; Peccin; Paovani (2021), corroboram quando afirmam que, “além de ser uma forma de união entre as pessoas, gera renda, cria oportunidade de empregos e recursos financeiros”. A “psicologia, no cenário esportivo, possibilita uma interface entre psicologia e educação física além de outros campos de conhecimento dedicados ao esporte e atividade física, possibilitando atuação e trabalho multidisciplinar”. Ressalta-se a importância do psicólogo e sua intervenção em várias modalidades de esporte, amadores ou profissionais. Vários fatores podem prejudicar o rendimento do atleta em modalidades individuais ou coletivas, profissionais ou amadoras. As rotinas de treinamento, cobrança de torcidas, treinamentos exaustivos, distância da família, pressão pela vitória, problemas físicos, racismo, assédio moral e sexual, são alguns exemplos que levam o atleta ao esgotamento emocional. A ansiedade e depressão são transtornos evidentes na população mundial e também, no esporte. A intervenção do psicólogo com técnicas apropriadas, pode auxiliar atletas, treinadores e equipes para evitar e intervir nos problemas emocionais que interfiram no rendimento esportivo. Para Devine (2022) “manejar adequadamente situações estressoras, determina o sucesso em competições diante elevados níveis de exigências físicas, técnicas, táticas e psicológicas”. O psicólogo do esporte, utilizando de seus conhecimentos, pode intervir e adotar medidas para evitar transtornos psicológicos que atrapalham o rendimento seja do atleta, equipe ou até de técnico, que sob pressão possam desencadear baixo rendimento nas competições, problemas físicos e emocionais dentro ou fora do ambiente esportivo. Portanto, nesta pesquisa bibliográfica, nota-se a importância da integração do psicólogo no esporte. As intervenções e o trabalho do psicólogo com praticantes de esporte, sejam profissionais ou amadores, técnicos e equipes pode contribuir na regulação mental e emocional, auxiliando-os para melhora do desempenho no esporte, desenvolver estratégias de treinamento, reconhecer fatores de risco, desenvolver autonomia e recursos contribuindo para um equilíbrio emocional no esporte de várias modalidades, psicólogo do esporte ganhou espaço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105355>

ID - 1935

A INTERCONEXÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS: EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA INTEGRAÇÃO ENTRE PSICOLOGIA E HEMATOLOGIA

LDSS Nunes, CSMD Santos

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, HEMOPA, Belém, PA, Brasil

Introdução: A investigação hematológica de distúrbios hemorrágicos requer uma abordagem ampliada que envolve análise laboratorial dos fatores de coagulação e plaquetas, histórico clínico e familiar, exclusão de condições adquiridas e uso de medicamentos. Em casos de sangramentos atípicos sem confirmação laboratorial, é essencial contemplar fatores psicológicos como possíveis moduladores da sintomatologia. Transtornos mentais, como ansiedade e depressão, podem impactar a hemostasia, exigindo atuação multiprofissional para compreensão integral do quadro clínico e diagnóstico diferencial. **Objetivo:** Relatar a experiência profissional do Serviço de Psicologia da Fundação HEMOPA na interface entre saúde mental e hematologia, destacando a contribuição da avaliação psicológica no processo investigativo de distúrbios hemorrágicos. **Material e método:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, entre maio de 2024 a junho de 2025, desenvolvido no contexto da investigação diagnóstica entre as áreas de hematologia e psicologia. A avaliação psicológica foi indicada diante da persistência de queixas de sangramentos difusos sem alterações laboratoriais compatíveis com a clínica, associadas a comportamentos sugestivos de sofrimento psíquico. O processo envolveu escuta clínica, entrevistas estruturadas, análise contextual e plano terapêutico. As informações obtidas na análise da prática profissional e identidade dos envolvidos, estão resguardados sem exposição de dados sensíveis ou pessoais, encontrando-se isento de submissão ao Comitê de Ética, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido o sigilo e o respeito à confidencialidade dos subsídios. **Resultados:** A avaliação psicológica envolveu abordagem compreensiva e estruturada, coleta e análise de dados relevantes, devolutiva e planejamento terapêutico. A atuação psicológica permitiu identificar fatores psicopatológicos e contextuais possivelmente relacionados à queixa clínica, contribuindo para o encaminhamento da avaliação psiquiátrica e à definição terapêutica adequada, sucedendo remissão dos episódios de sangramentos. O caso destacou a importância de considerar o sofrimento psíquico como parte do processo diagnóstico. **Discussão:** A experiência reitera a relevância da Psicologia como componente estruturante da atenção hematológica. A integração entre saúde mental e investigação hematológica permite ampliar o olhar clínico, fortalecer a rede de cuidado e reduzir iatrogenias. Em regiões como a Amazônia paraense, marcadas por desigualdades e barreiras de acesso, a atuação multiprofissional conectada torna-se ainda mais estratégica para a promoção da saúde integral. O sofrimento psíquico pode se manifestar por sintomas psicossomáticos, exigindo sensibilidade técnica e escuta empática para o manejo adequado. **Conclusão:** A experiência profissional evidencia que a avaliação psicológica, articulada à investigação hematológica, contribui significativamente para a construção de hipóteses diagnósticas mais abrangentes e efetivas de causa indefinida. A interconsulta entre as ciências, hematologia e psicologia, reconhece a correlação entre corpo e mente, promovendo o cuidado integral centrado na pessoa e acesso à saúde mental. **Palavras-chave:** Distúrbios Hemorrágicos; Psicossomática; Saúde Mental; Transtorno Ansioso e Depressivo; Cuidado Integral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105356>

ID – 742

A PSICOLOGIA CLÍNICA NO ATENDIMENTO A DOENTES CRÔNICOS

LM Cansian

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A dificuldade de adesão dos pacientes costuma mobilizar as equipes especializadas nas doenças crônicas, gerando projetos, demandas, reuniões, e tentativas de lidar com tais situações. Porém, em geral, o efeito das intervenções é parcial, e as dificuldades na adesão permanecem, bem como a frustração das equipes. Nesses momentos costuma-se acionar o psicólogo, no desejo bem-intencionado de que este profissional proporcione ao paciente uma mudança em seu posicionamento diante do tratamento. No imaginário da equipe, algumas consultas na Psicologia poderiam persuadir o paciente a aderir melhor, ou então fiscalizariam o real nível da adesão no dia a dia. **Objetivo:** O presente trabalho visa esclarecer o papel do psicólogo clínico no atendimento a doentes crônicos, a partir de um posicionamento ético diante do paciente. **Discussão:** Muitas vezes se trata, sim, de trabalhar com o paciente na abordagem da Psicoeducação, instrumentalizando-o a partir de suas possibilidades de compreensão, para lidar com a doença, tratamento e autocuidado cotidiano. Tal intervenção, em geral, se baseia nas capacidades cognitivas e na dimensão da racionalidade, e tem efeitos positivos para muitos pacientes. Mas não para todos. Grande parte deles, mesmo compreendendo a doença e as recomendações médicas, age em contrário, desconhecendo suas próprias motivações para isso. O nível de informação e a compreensão racional sobre a doença influenciam a maneira como cada paciente lida com seu quadro clínico. Porém, há outros determinantes em jogo, que não são conscientes, muito menos explícitos. Pode haver uma representação simbólica da patologia na história da família, antes mesmo do diagnóstico. Existem relações entretecidas no núcleo familiar com base no enfrentamento da doença, e estas relações de cuidado, por sua vez, retroalimentam fluxos e contrafluxos emocionais, que vão se cristalizando em um funcionamento familiar padrão. Há tendências psíquicas próprias do paciente, que podem se dar em direção à maior integração e autocuidado, ou, na direção contrária, fazendo escolhas autodestrutivas – sem que ele tenha clareza sobre isto. Estes e muitos outros fatores se desenrolam simultânea e inconscientemente, no paciente e na família, toda esta complexidade determinando como se dará a adesão ao tratamento. Tais fatores podem ser trabalhados na Psicologia, possibilitando ao paciente elaborar sua relação única e individual com o quadro clínico. Somente a partir de então é que ele poderá refletir sobre a adesão que tem (ou que não tem) às propostas terapêuticas. E depois, pensar sobre o nível de adesão que deseja ter, caso deseje. Para chegar a esse ponto, um percurso se faz necessário. **Conclusão:** O conhecimento sobre a doença crônica é importante, em geral é trabalhado ao longo do atendimento psicológico, mas não é seu teor total. As intervenções na Psicologia se fundamentam, antes, em reconhecer que os determinantes da adesão, embora

perpassem o sujeito e seu contexto, muitas vezes agem à revelia da consciência dele. É preciso primeiro ajudar o paciente a trazê-los à tona, e colocá-los a trabalho. Este percurso se faz lado a lado com o paciente, respeitando sua possibilidade de autoconhecimento e sua suportabilidade ao processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105357>

ID – 2898

A RELEVÂNCIA DA PSICOEDUCAÇÃO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

IF Nilson, HBC Chiattonne, A Seber, CM Parrode, A Ibanez, C Monteiro

Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é um procedimento de alta complexidade e uma alternativa de tratamento para doenças de caráter imunológico, hematológico e neoplásico. É considerado autólogo quando a medula é proveniente do próprio receptor, e alogênico quando é realizado a partir de células precursoras de medula óssea obtidas de um doador compatível, objetivando a reconstituição da medula acometida pelas doenças. Em decorrência da agressividade do procedimento e depressão imunológica causada pela fase do condicionamento, durante a realização do transplante, o paciente fica suscetível a complicações, como o comprometimento de órgãos e tecidos. Dentre tais complicações, destacamos a microangiopatia trombótica (MAT) e a doença veno-oclusiva (DVO), que podem ocorrer após a infusão das células-tronco. Geralmente, as informações referentes às intercorrências associadas ao tratamento são fornecidas aos pacientes e responsáveis durante as consultas pré-transplante, mas inúmeros fatores ambientais e emocionais podem interferir na compreensão dessas comunicações. Diante deste cenário, foi importante pensar na psicoeducação como elemento indispensável na compreensão e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para o paciente e familiares que são acometidos pelas condições citadas. **Descrição do caso:** Apresentar recurso lúdico psicoeducativo como intervenção psicológica indispensável para a compreensão da complicação e tratamento, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e atenuação de sentimentos como medo, ansiedade e culpa. O recurso foi desenvolvido a partir de dados da literatura e linguagem acessível para crianças, adolescentes e adultos, com o objetivo de ser entregue no momento em que o paciente é diagnosticado e inicia o tratamento para a complicação. Corroborando com os dados da literatura, constatamos a eficácia da utilização das intervenções psicoeducativas com pacientes que são submetidos ao transplante. Verificamos que a comunicação direta e honesta com crianças, adolescentes e seus familiares sobre o tratamento, intercorrências e prognóstico permite uma melhor adaptação, aumentando os níveis de informação e de conscientização de pacientes e

cuidadores, reduzindo os estados emocionais negativos e desenvolvendo estratégias de enfrentamento mais eficazes, eliminando falsos conceitos e fantasias. **Conclusão:** Verificamos que a psicoeducação neste contexto também pode englobar informações sobre procedimentos invasivos, tratamentos específicos e hospitalizações prolongadas, esclarecendo dúvidas que a criança, adolescente e família venham a apresentar. Dessa forma, viabilizar a psicoeducação de elementos importantes envolvidos no processo do Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas torna o procedimento compreensível para a criança e seus familiares, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes para o momento vivenciado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105358>

ID - 331

ENTRE PÁGINAS E CUIDADOS: PRÁTICAS EDUCATIVAS E HUMANIZADAS NA CONSTRUÇÃO DO LIVRO “HISTÓRIAS DE HEMOGUERREIROS

JKCE Cunha, FVA Lemanski, SSB da Costa, DC Lopes, CSM dos Santos

Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A atuação da equipe sociopsicopedagógica no ambulatório da Fundação HEMOPA é orientada por práticas educativas e humanizadas, fundamentais no acompanhamento de crianças com doenças hematológicas crônicas. O cotidiano assistencial evidencia a necessidade de abordagens que aliem escuta qualificada, criatividade e vínculo com os usuários. Nesse cenário, surgiu a proposta do livro “Histórias de Hemoguerreiros”, como extensão do projeto “Hemobolsa Viajante”, que incentiva a leitura e o protagonismo infantojuvenil. A iniciativa visa ampliar o repertório de ações lúdico-pedagógicas, promovendo ambiência acolhedora e fortalecendo o cuidado integral. **Descrição do caso:** Trata-se de um relato de experiência centrado na atuação técnica e interdisciplinar da Gerência Sociopsicopedagógica. As ações foram organizadas em etapas: planejamento coletivo, levantamento de demandas institucionais, reuniões técnico-pedagógicas e oficinas criativas com metodologias participativas voltadas ao público infantojuvenil. A construção do livro observou os princípios da ética profissional, respeitando a privacidade e dignidade dos sujeitos envolvidos. Embora não se trate de pesquisa com seres humanos, a experiência seguiu os fundamentos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, reforçando o compromisso ético com o cuidado em saúde. O processo resultou na produção do livro “Histórias de Hemoguerreiros”, incorporado às práticas do serviço como material educativo e sensível. O livro passou a ser utilizado em ações de acolhimento, campanhas institucionais e atividades pedagógicas, ampliando o vínculo com o público atendido. A experiência fortaleceu a identidade da equipe, estimulou a criatividade profissional e promovendo maior integração entre os setores envolvidos, reafirmando o papel

da educação como eixo estruturante da humanização. **Conclusão:** A experiência demonstra que a utilização de ferramentas educativas favorece a criação de espaços de escuta, pertencimento e expressão no ambiente ambulatorial. A construção coletiva do livro representa realidades vividas por crianças e adolescentes com doenças hematológicas, respeitando suas individualidades. Essa abordagem reforça a potência de práticas interdisciplinares, sensíveis e contextualizadas, capazes de transformar o ambiente ambulatorial em um espaço mais humanizado e significativo. A elaboração do livro “Histórias de Hemoguerreiros” consolidou-se como uma estratégia inovadora de educação em saúde, qualificando o cuidado no ambulatório da Fundação HEMOPA. A iniciativa reafirma o compromisso com práticas éticas, criativas e integradoras, demonstrando que a associação entre saúde, educação e afeto fortalece vínculos, promove cidadania e amplia o alcance humanizador do SUS.

Referências:

Cunha JKCE. Hemobolsa viajante: estratégias para o incentivo à leitura e ao letramento em saúde na Fundação Centro de hemoterapia E Hematologia do Pará. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*. 2024;46:S1200-S1201.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105359>

ID - 1102

INTERRELATIONS BETWEEN PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING, DEPRESSIVE SYMPTOMS, AND MEANING IN LIFE IN OLDER ADULTS WITH MULTIPLE MYELOMA

EA Oliveira-Cardoso^a, VC Tabuzo^a, VF Andreossi^b, MAS Oliveira^a, PMM Garibaldi^b, MIA Madeira^b, BJS Poli^a, MA Santos^a

^a *Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil*

^b *Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brazil*

Introduction: Aging is a stage of human development marked by losses, grief, and the need to adapt to age-related changes and limitations. In this context, the diagnosis and treatment of an onco-hematological disease such as Multiple Myeloma (MM) add further challenges. **Aim:** This study aimed to understand the factors influencing the quality of life (QoL) of elderly patients with multiple myeloma, considering functional, emotional, symptomatic, existential, and sociodemographic aspects. **Material and methods:** The sample comprised 50 patients (equal sex distribution), mostly self-identified as White (n=31) and Catholic (n=31), with a mean age of 67.7 years (SD = 8.8). Most had up to elementary education, 29 were married, and 45 were retired or unemployed, with a mean income of two minimum wages (SD = 1.17). The mean time since diagnosis was 4.5 years (SD = 4.71), and all patients were in outpatient follow-up at a public hematology center in São Paulo state, Brazil. Instruments included the PHQ-9, EORTC QLQ-C30, Karnofsky Performance Index, and MLQ-QSV. Data were analyzed using Spearman’s correlation and

Pearson ($p < 0.05$). **Results:** Functional domains showed relatively high mean scores: physical (62.6), role (73.3), emotional (69.0), cognitive (74.6), and social functioning (76.6). Most prevalent symptoms were pain (38.6), fatigue (32.7), and financial difficulties (32.0). The average PHQ-9 score was 7.72 (SD = 5.87), suggesting mild depressive symptoms. The Karnofsky Index averaged 81.79 (SD = 7.58). Presence of meaning in life was high ($M = 27.0$; $SD = 6.66$), and search for meaning was moderate ($M = 22.48$; $SD = 9.80$). Higher PHQ-9 scores were significantly associated with insomnia ($\rho = 0.558$), fatigue ($\rho = 0.433$), dyspnea ($\rho = 0.433$), pain ($\rho = 0.393$), nausea ($\rho = 0.362$), and diarrhea ($\rho = 0.355$), as well as lower scores in cognitive ($\rho = -0.586$), emotional ($\rho = -0.481$), role ($\rho = -0.421$), physical ($\rho = -0.428$), and social functioning ($\rho = -0.391$), global QoL ($\rho = -0.422$), and presence of meaning ($\rho = -0.448$). Significant interrelations were found among domains: physical functioning correlated with role ($r = 0.506$), emotional ($r = 0.412$), cognitive ($r = 0.385$) functioning and QoL ($r = 0.432$); emotional functioning with social ($r = 0.556$), cognitive ($r = 0.296$), and presence of meaning ($r = 0.493$); presence of meaning with cognitive ($r = 0.388$), social functioning ($r = 0.416$), and QoL ($r = 0.293$). Fatigue and pain showed negative correlations with multiple domains: fatigue with physical ($r = -0.506$), role ($r = -0.501$), and cognitive ($r = -0.519$); pain with physical ($r = -0.466$), role ($r = -0.554$), and cognitive functioning ($r = -0.562$). The presence of meaning in life was positively associated with better psychosocial functioning, reinforcing its protective and integrative role in overall health. **Discussion and conclusion:** These findings highlight the negative impact of fatigue and pain on functioning, the relevance of depressive symptoms as cross-cutting markers of worse outcomes, and the protective role of existential meaning. They support the need for multidimensional care approaches for MM patients, addressing not only clinical symptoms but also psychological and existential dimensions of illness.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105360>

ID - 2212

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA LÚDICA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM PACIENTES HEMOFÍLICOS: EXPERIÊNCIA EM UM HEMOCENTRO DO NORDESTE DO BRASIL (2024)

WS Teles^a, RS Souza^b, AP Barreto Prata Silva^a, FK Fraga Oliveira^a, CM Santos de Freitas^b, ML Da Silva^b

^a Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

^b Centro Universitário Pio Décimo (UniPio), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A hemofilia, distúrbio hereditário da coagulação, impõe ao paciente desafios clínicos e psicossociais que transcendem o manejo médico. O medo de sangramentos, a hospitalização recorrente e as restrições físicas impactam a autoestima, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

Nesse contexto, a Psicologia no âmbito hemoterápico atua não apenas no acolhimento emocional, mas também na criação de espaços terapêuticos capazes de promover autonomia, resiliência e engajamento. As atividades lúdicas configuram um recurso estratégico, potencializando a expressão emocional, o enfrentamento adaptativo e a integração social. **Objetivos:** Avaliar o impacto de uma intervenção psicológica lúdica no bem-estar emocional, no engajamento social e na percepção de autocuidado de pacientes hemofílicos atendidos em um Hemocentro do Nordeste do Brasil. **Material e métodos:** Estudo de caráter qualitativo-descritivo, realizado no primeiro semestre de 2024, com 20 pacientes diagnosticados com hemofilia A ou B, em acompanhamento regular no Hemocentro. A intervenção consistiu em uma oficina lúdico-terapêutica estruturada em três eixos: (1) jogos cooperativos adaptados à limitação física individual; (2) dinâmicas expressivas com uso de artes visuais para representação simbólica da hemofilia e do autocuidado; e (3) roda de conversa mediada pela equipe de psicologia para construção coletiva de estratégias de enfrentamento. As sessões tiveram duração de 90 minutos e ocorreram em ambiente seguro e adaptado. A avaliação qualitativa foi feita por meio de observação participante, registro de falas e aplicação de escala de humor pré e pós-atividade. Observou-se aumento imediato nos indicadores de humor positivo em 85% dos participantes. O engajamento durante as dinâmicas foi classificado como alto em 90% dos casos, com relatos espontâneos de maior sensação de pertencimento e diminuição da ansiedade relacionada ao tratamento. Pacientes relataram que a atividade favoreceu novas perspectivas sobre a hemofilia, com fortalecimento da rede de apoio entre pares. Além disso, identificou-se que a abordagem lúdica facilitou a adesão ao diálogo sobre práticas seguras, prevenindo riscos de sangramento. **Discussão e conclusão:** Os achados corroboram evidências recentes (2023–2024) que apontam a ludicidade como mediadora eficaz no manejo de condições crônicas, por estimular vínculos terapêuticos, reduzir barreiras comunicacionais e favorecer a internalização de condutas de autocuidado. Em hemofilia, esse formato de intervenção rompe o modelo exclusivamente biomédico, integrando dimensões emocionais e sociais ao tratamento. Essa prática, aplicada em ambiente hemoterápico, revela-se custo-efetiva e replicável em diferentes realidades do Sistema Único de Saúde (SUS). A intervenção psicológica com uso de atividade lúdica demonstrou-se uma estratégia efetiva para promover bem-estar emocional, coesão social e adesão ao tratamento em pacientes hemofílicos. Recomenda-se sua incorporação regular na rotina assistencial de hemocentros, aliada ao acompanhamento longitudinal para mensuração de benefícios sustentados.

Referências:

Fornari CC, et al. Impact of Haemophilia on Patients and Caregivers: The Brazilian Perspective. *Haemophilia*. 2024;30(3):e168-e177.

Schneider MM, et al. Clinical-Epidemiological Profile, Disease Burden and Patient Journey of People with Haemophilia in Brazil: A Scoping Review. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2024;19(1):145.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105361>

ID - 1371

MAIS DO QUE DOR: INVESTIGAÇÃO DO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO EM PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

AJ Vertelo-Gonzaga^a, SV Milagres^a,
AOR Sacramento^a, AP Souza^a, GGL Souza^b,
KCD Lacerda^a

^a Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto,
MG, Brasil

Introdução: A doença falciforme é um conjunto de hemoglobinopatias hereditárias causadas por uma mutação no gene da β -globina, que leva à produção da hemoglobina S (HbS). Além das manifestações físicas, a carga mental atrelada à doença pode favorecer o desenvolvimento de transtornos afetivos, como ansiedade e depressão, sobretudo quando há isolamento social, tema ainda pouco explorado na população brasileira com essa condição. **Objetivos:** Investigar a saúde mental de indivíduos com doença falciforme, com ênfase nos traços afetivo-emocionais e engajamento social. **Material e métodos:** Participaram 117 indivíduos, divididos em dois grupos: Doença falciforme (DF) (n=58; 33 mulheres) e Controle (C) (n=59; 34 mulheres). Os grupos foram pareados por idade (Mediana DF=30; C=29; p=0,19) e gênero (p=0,93). Os participantes responderam a instrumentos padronizados para avaliação de ansiedade, depressão, solidão, apoio social e a um questionário sociodemográfico. A coleta de dados ocorreu no Hemocentro de Belo Horizonte. O grupo DF foi abordado durante os atendimentos psicológicos ou na sala de espera de consultas; o grupo C, após o processo de doação de sangue. Os dados foram inseridos no sistema REDCap por dupla digitação e as análises estatísticas foram conduzidas por meio do software Statística 10.0. Todos os procedimentos foram aprovados pelo CEP-Hemominas. **Resultados:** Dentre o grupo DF, os genótipos observados foram SS (57%), SC (15,5%) e S-beta-talassemia (5,1%); 22,4% não souberam informar. Indivíduos com DF apresentaram níveis elevados de depressão (Md DF = 16; IQR = 10-23; vs. Md C = 8; IQR 5-12; p < 0,001), ansiedade (Md DF = 12; IQR = 10-23 vs. Md C = 8,5; IQR = 5-17; p = 0,03) e solidão (Md DF = 40,5; IQR = 33-51 vs. Md C = 34; IQR = 27-42; p = 0,003), além de menor apoio social (Md DF = 39,5; IQR = 26-51; vs. Md C = 55; IQR = 41-68; p < 0,001), comparado ao C. Ainda no grupo DF, observou-se correlação entre depressão e ansiedade ($r = 0,82$; p < 0,05), e depressão e solidão ($r = 0,70$; p < 0,05). No grupo C, houve correlação entre apoio social e solidão ($r = -0,56$; p < 0,05). Pacientes com doença falciforme relataram maior frequência de diagnóstico em saúde mental comparado aos indivíduos controle (47,3% vs. 29,3%; p = 0,046), assim como maior uso de medicamentos psicotrópicos (p = 0,025). Dentre o grupo DF, aqueles que relataram terem recebido prescrição de medicamentos para transtornos de saúde mental, observou-se maior intensidade de depressão, ansiedade e solidão (p < 0,001), padrão não verificado no grupo controle. **Discussão e conclusão:** Os dados apontam que a vivência com doença falciforme está associada a um nível maior de sofrimento psicológico, que pode ser atribuído à natureza crônica da doença e a estressores

psicossociais. Observa-se a associação da depressão à solidão, sugerindo impacto do isolamento social percebido no convívio com a doença. Participantes com DF também exibiram diagnóstico pregresso de transtornos mentais, sugerindo a possível associação entre a vivência com a doença falciforme e uma maior vulnerabilidade à saúde mental. Destaca-se, portanto, a necessidade implementação de atenção psicológica ampliada nos centros de tratamento desses pacientes, com acesso a profissionais especializados em saúde mental, a fim de mitigar o sofrimento emocional e reduzir subtratamentos, uma vez que o comprometimento da saúde mental pode não apenas reduzir a qualidade de vida, mas também agravar o quadro clínico. **Apoio financeiro:** Fundação Hemominas; FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105362>

ID - 2840

O PARADIGMA DO CUIDAR E O PROGRAMA DE CUIDADOS ESPECIAIS AO ÓBITO

IF Nilson, HBC Chiattonne, CVB Moraes,
ABA Ferraz, AS Díaz, VA Uezono, MB Lemos

Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com
Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Embora a morte seja um processo natural do ciclo vital, a perda de uma pessoa amada é considerada uma das experiências mais desorganizadoras que o ser humano pode vivenciar (Franco, 2010). No contexto hospitalar, o enfrentamento de situações emergenciais e morte torna-se parte da rotina para o Psicólogo Hospitalar, evidenciando a necessidade de ampliação de ações e processos em saúde que possam atender e perceber as demandas mais amplas que ali se realizam. A presença do psicólogo no contexto oncológico tem como objetivo a compreensão do impacto do câncer no funcionamento do paciente, da família e da equipe e do papel das variáveis psicológicas na incidência e na sobrevivência da doença. O óbito na infância, além de representar a perda real e irreversível de uma pessoa amada, também remete a ideia de uma vida que não teria sido cumprida, gerando comoção, incredulidade, perplexidade e uma forte repercussão social. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados monitorados do Programa de Cuidados Especiais ao Óbito, desenvolvido pelo Serviço de Psicologia Hospitalar, no período de 2023 a 2025. **Material e métodos:** No período de um ano e sete meses, dezembro de 2023 a julho de 2025, foram analisados 86 óbitos na instituição, evidenciando o acompanhamento psicológico em 96,5% dos casos, com o oferecimento de suporte em demandas decorrentes do adoecimento, hospitalização e, principalmente, no pré-óbito. Com relação ao cuidado no momento do óbito, 38,4% dos casos receberam acolhimento da psicologia na ocasião. **Resultados:** Outro dado importante referiu-se a que trinta e três (38,4%) desses pacientes também estavam sendo acompanhados pela Equipe de Cuidados Paliativos, o que apontou significativa melhora na relação de cuidados, com adequação na relação médico-paciente-familiares, melhora na

comunicação e padrões de relacionamentos e vínculos familiares, favorecedores do processo de luto. Além disso, em sete casos, foi possível a oferta de psicoterapia breve focada no processo pós-óbito e de luto. O dado corrobora com a literatura, que estima que apenas 10 a 20% das pessoas que passaram por uma perda experienciam dificuldades em lidar com o luto, incluindo o desenvolvimento do Transtorno de Luto Prolongado, e se beneficiam de uma intervenção profissional. **Discussão e conclusão:** Constatamos que o acompanhamento psicológico durante o tratamento oncológico é imprescindível, sendo possível identificar diversos benefícios do mesmo, principalmente no momento do óbito, onde o Psicólogo deve estar presente, com olhar diferenciado e escuta atenta, validando a história de vida de pacientes e familiares, promovendo a autonomia e dignidade da díade paciente-familiar-acompanhante, em fortalecimento de atmosfera de respeito, conforto, dignidade, suporte e comunicação aberta, influenciando de maneira decisiva no controle dos sintomas, na ética e humanizada intenção de proporcionar um modelo de atendimento psicológico que promove a conduta paliativa entre as práticas assistenciais, em exemplo de qualidade e humanização em saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105363>

ID - 2398

O VÍNCULO TERAPÊUTICO COMO FERRAMENTA DE CUIDADO AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA GRAVE: RELATO DE CASO

PL Ramos, MM Coutinho

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência ou anormalidade do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B). O cuidado às pessoas com hemofilia (PcH) é centralizado em serviços especializados, prestado por equipes multiprofissionais, com o objetivo de garantir assistência integral. Diante da gravidade da doença e dos impactos do tratamento, sobretudo em situações de agravamento clínico, torna-se fundamental ampliar o olhar para além dos protocolos e medicamentos, considerando a construção de vínculos entre paciente e equipe como parte do cuidado. O presente relato descreve a experiência de acompanhamento psicológico a um paciente com Hemofilia A Grave (HAG), sua família e a equipe de saúde, durante internação prolongada após interrupção do seguimento ambulatorial. **Descrição do caso:** Apresentar a experiência de cuidado psicológico a um paciente com HAG durante hospitalização prolongada, após período afastado do acompanhamento ambulatorial, destacando o vínculo terapêutico como ferramenta de enfrentamento e adesão ao tratamento. Trata-se de um relato de experiência clínica, baseado na análise de prontuário e no acompanhamento psicológico de um paciente do sexo

masculino, 23 anos, internado em 2024 em hospital de referência, após realização de procedimento invasivo e com necessidade de internação prolongada para reabilitação e reavaliações clínicas. O paciente foi internado após fasciotomia de membros superiores, decorrente de fraturas nos antebraços e agravada por complicações relacionadas à HAG. O plano de cuidado envolvia administração de fator VIII, curativos frequentes, acompanhamento ortopédico, suporte psicológico e assistência contínua da equipe. Ao início da internação, apresentava grande resistência ao tratamento, dificuldades de comunicação com a equipe e familiares, além de verbalizar desejo de alta precoce. Os atendimentos psicológicos ocorreram semanalmente à beira leito. Por meio da escuta ativa, foi possível estabelecer vínculo terapêutico, permitindo a expressão de sentimentos como indignação frente ao diagnóstico e ao processo de adoecimento. A interconsulta possibilitou diálogo com a equipe, evitando interpretações que agravassem a relação terapêutica. O vínculo estabelecido permitiu ao paciente refletir sobre sua condição e considerar a retomada do cuidado ambulatorial. **Conclusão:** Estudos indicam que a qualidade do vínculo entre paciente e equipe favorece a adesão ao tratamento, e que a transferência positiva na relação terapêutica é um recurso clínico importante. No caso em questão, o vínculo estabelecido com a psicóloga foi essencial para a elaboração emocional da internação, da doença e do tratamento, promovendo enfrentamento e reorganização do cuidado. Este relato evidencia a importância da atuação psicológica como facilitadora da expressão emocional e mediação na tríade paciente-família-equipe. Através do vínculo estabelecido, foi possível favorecer a adesão ao tratamento, humanizar o cuidado e minimizar o sofrimento psíquico decorrente da hospitalização prolongada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105364>

ID - 2863

PREPARO PSICOLÓGICO PARA O USO DE SONDA NASOENTERAL DURANTE O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA PEDIÁTRICO

IF Nilson, HBC Chiattonne, C Alfieri, A Seber

Grupo de Apoio Ao Adolescente e a Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é um procedimento de alta complexidade e uma alternativa de tratamento para doenças de caráter imunológico, hematológico e neoplásico. É considerado autólogo quando a medula é proveniente do próprio receptor, e alogênico quando é realizado a partir de células precursoras de medula óssea obtidas de um doador compatível. Em decorrência da agressividade do procedimento e efeitos colaterais causados pela quimioterapia, realizada na fase do condicionamento, é necessário que os pacientes utilizem vias alternativas para a alimentação, como a sonda nasoenteral. Ressalta-se a importância do preparo emocional dos pacientes por se tratar de um procedimento invasivo, que pode desencadear

sentimentos de ansiedade e medo e demandam adaptação na rotina das crianças, dos adolescentes e dos responsáveis. Descrever a preparação psicológica das crianças e adolescentes submetidos ao uso de sonda nasoesférica para via alternativa de alimentação, durante o transplante de medula óssea, realizado pelo serviço de psicologia de um hospital oncológico pediátrico na cidade de São Paulo. **Descrição do caso:** Relato de experiência sobre a atuação do psicólogo com os pacientes submetidos ao uso de sonda nasoesférica. São utilizados para auxiliar na orientação: vídeos explicativos para pacientes adolescentes, livros de história lúdica sobre o uso da sonda ("General Tumoris") e boneco para visualização. Após estabelecido o vínculo com os pacientes, que já se encontram em acompanhamento com o serviço de psicologia hospitalar, é investigado o nível de conhecimento que estes obtêm sobre o procedimento e o uso do dispositivo. Logo após, é realizada psicoeducação sobre o procedimento médico invasivo, utilizando como auxílio os materiais lúdicos selecionados de acordo com a necessidade de cada paciente. O vídeo explicativo e boneco permite orientações sobre o procedimento e sobre os cuidados necessários com o dispositivo após a inserção da sonda de forma acessível. Para encerramento da intervenção, é utilizada história lúdica a qual permite orientar, utilizando linguagem adaptada, crianças mais novas, acerca da necessidade do uso do dispositivo. **Conclusão:** A preparação psicológica por meio do lúdico auxilia os responsáveis a compreender o procedimento que será realizado, podendo reduzir sinais de ansiedade, medo e desconforto que podem ser apresentados pelos pacientes, além de auxiliar na adaptação ao uso do dispositivo. Dessa forma, viabilizar a psicoeducação de elementos importantes envolvidos no processo do tratamento o torna mais compreensível para a criança, adolescente e seus familiares, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes para o momento vivenciado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105365>

ID - 327

PROJETO PROMOVENDO SAÚDE ATRAVÉS DE ATIVIDADES SÓCIO-CULTURAIS E RECREATIVAS NO AMBULATÓRIO DA FUNDAÇÃO HEMOPA

FVA Lemanski, SSB da Costa, CSM dos Santos, JKCE Cunha, DC Lopes, SJVAB Lemanski

Fundação de Hemoterapia e Hematologia do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A humanização dos serviços de saúde é essencial para garantir a qualidade do atendimento, especialmente à pacientes com doenças crônicas e em situação de vulnerabilidade. Considerar a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças é um princípio que orienta práticas de cuidado centradas na pessoa. Com base nessa compreensão, a Fundação Hemopa tem investido na promoção da qualidade de vida dos usuários do ambulatório de hematologia. Um exemplo

concreto desse compromisso é o Projeto Promovendo Saúde com Atividades Socioculturais e Recreativas, desenvolvido e executado pela Gerência Sociopsicopedagógica. Composta por assistentes sociais, pedagogos e psicólogos, a equipe promove ações que visam um atendimento integral e humanizado, abordando não apenas os aspectos biomédicos, mas também os emocionais, sociais e culturais dos usuários. **Descrição do caso:** O estudo trata-se de um relato de experiência, descritivo, técnico-reflexivo, com abordagem qualitativa, fundamentado nas atividades do Projeto realizadas no ano de 2024. A pesquisa dividiu-se em etapas: levantamento das atas de reuniões técnicas da equipe multiprofissional para planejamento, e análise da execução de quatro eventos específicos. O trabalho garantiu os princípios da ética profissional, respeitando a privacidade e dignidade dos sujeitos envolvidos nos fundamentos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, reforçando o compromisso ético com o cuidado em saúde. A experiência consistiu nos eventos: Dia Alusivo da Doença Falciforme e Hemofilia, Dia das Crianças e Confraternização Natalina, as ações confirmam a importância do investimento nas práticas centradas na pessoa, com ambiente acolhedor e humanizado, visto que colabora no processo de recuperação, quebrando o foco exclusivo na doença, lembrando aos pacientes que a vida vai além das limitações impostas pela condição crônica. Constatou-se, que as atividades valorizam a dignidade, autonomia e participação do indivíduo no seu próprio processo de recuperação. Não se trata apenas de cuidar de uma enfermidade, mas de promover a qualidade de vida, a reintegração social, mesmo diante de desafios persistentes. **Conclusão:** O Projeto evidencia que investir na humanização do cuidado não é apenas uma escolha ética, mas uma estratégia eficaz para melhorar os resultados em saúde. A Fundação HEMOPA reafirma seu compromisso com práticas que colocam o paciente no centro do processo de cuidado, promovendo não só a cura do corpo, mas também o acolhimento emocional. Ao consolidar uma cultura de atenção integral, a instituição avança na construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e sensível às necessidades humanas onde cuidar significa, acima de tudo, valorizar a vida em todas as suas dimensões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105366>

ID - 1920

PROJETO VIDA & CARREIRA: UM NOVO OLHAR PARA VIDA E CARREIRA DE PACIENTES COM CÂNCER NO SANGUE E FAMILIARES - RELATO DE EXPERIÊNCIA

LT Ferri

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Após o diagnóstico de câncer no sangue, pacientes e familiares enfrentam diversas rupturas e mudanças. Uma das rupturas é na esfera do trabalho. Há perda de alguns alicerces e dores multidimensionais como: emocional, financeira e social. Diante disso, surgem

estratégias de suporte para as pessoas afetadas, como o projeto Vida & Carreira, com a promoção de um novo olhar para vida e carreira, desenvolvendo potencialidades para projetos, trabalhos e atuações no mercado. **Objetivos:** Trazer informações da implementação do projeto vida&carreira e seu alcance para pacientes com câncer no sangue e familiares. **Material e métodos:** Estudo descritivo quanto à implementação e alcance do projeto nas 3 (três) edições realizadas entre o período de abril de 2024 à maio de 2025. O projeto contou com especialistas na área, como a psicóloga da instituição de apoio a pacientes com câncer no sangue, duas facilitadoras (fundadora de uma rede que inspira mulheres com câncer a reinserção no mercado de trabalho e uma psicóloga na área organizacional), convidados para acolhimento e orientação jurídica. A divulgação foi realizada pelas redes sociais da associação e entre pacientes. A partir do e-mail de inscrição era enviado um formulário para levantar o perfil, interesse e confirmar a participação de acordo com o limite de vagas, até 12 pessoas por edição. Foram planejadas duas edições por ano, cada edição com 8 encontros online, sendo dois por semana no período noturno, com duração de duas horas cada, totalizando 16 horas, com quatro módulos de conteúdos de acolhimento, autoconhecimento, ferramentas e estratégias para o cenário do mercado de trabalho. Em cada edição era encaminhado um formulário de monitoramento de partida e chegada do projeto para avaliar o desempenho e necessidade de intervenção; certificados e questionário de avaliação de reação. Para compartilhar oportunidades de cursos, vagas e manter interação, foi disponibilizado um grupo de whatsapp para todos os participantes. **Resultados:** O projeto teve a inscrição de 42 pessoas, entre pacientes e familiares. Entretanto, nas três edições realizadas neste período, houve a participação de 16 pacientes. Os demais inscritos não seguiram com o projeto devido ao tratamento, rotina e horários dos encontros. O perfil dos participantes: 65% em condição de desemprego, com diagnóstico de 31% Leucemia Mieloide Crônica (LMC); 25% Linfoma de Hodgkin (LH); 13% Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e Mieloma Múltiplo (MM); sendo 81% do sexo feminino, com prevalência de 41% da região sudeste, seguido de 23% região sul do Brasil; 37% graduados e pós graduados; 50% com faixa etária entre 30-35 anos e 6% entre 18-25 anos e 60-65 anos. Com o monitoramento de partida e chegada observou-se que 80% dos participantes sentem-se mais confiantes e preparados para os desafios e oportunidades de trabalho após o impacto do câncer. **Discussão e conclusão:** Observou-se que participação de um grupo menor de participantes promoveu mais interação e aproveitamento. Entretanto, os fatores de não adesão foram considerados para adotar estratégias de divulgação e planejamento das próximas edições. O projeto Vida&Carreira foi um significativo recurso de saúde, qualidade de vida e bem-estar. Promoveu inclusão e reintegração das pessoas afetadas pelo câncer no sangue. Inspirou e conectou pessoas de diversas faixas etárias e contextos de vida ao autoconhecimento, colaborando com o desenvolvimento profissional. Esta iniciativa mudou perspectivas e explorou oportunidades para ressignificação da vida e da carreira.

ID - 2852

REDES RELACIONAIS DE SUPORTE ENTRE MÃES EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: POTÊNCIAS DO ENCONTRO E DA PARTILHA

MA Shimizu^a, HBC Chiattone^a,
AR Domingues^b

^a Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A oncologia pediátrica representa um grande desafio enfrentado pela medicina contemporânea, não apenas pela complexidade do tratamento de câncer em crianças, mas também pelo impacto emocional que essa condição gera na rede de apoio desse paciente. Em particular, o câncer, sobretudo em crianças e adolescentes, pode representar uma “doença familiar”, pois o seu impacto afeta imediatamente o funcionamento da família, os papéis desempenhados pelos membros e os relacionamentos entre essas pessoas (ANJOS, SANTOS, CARVALHO, 2015). Nesse cenário, o vínculo entre as mães em situações semelhantes pode ser um fator crucial na adaptação e enfrentamento desse contexto adverso, podendo atuar como uma rede de suporte essencial. O fortalecimento desses vínculos em ambientes como serviços de oncologia pediátrica é, portanto, uma área promissora para intervenções psicossociais que visam melhorar não apenas a experiência das mães, mas também os resultados clínicos das crianças. **Objetivos:** A pesquisa tem como objetivo investigar a forma que o vínculo entre mães de crianças e adolescentes com câncer impacta a experiência de tratamento de seus filhos, levando em consideração a importância do compartilhamento de vivência em situação semelhante durante o tratamento, dentro de um contexto ambivalente, que ao mesmo que traz esperança no combate da doença, é acompanhado de sofrimento, perdas e incertezas. **Material e métodos:** Pretende-se fazer um estudo qualitativo, através de revisão narrativa, mapeando a literatura e materiais que discutam a criação de redes de apoio de mães na vivência hospitalar e oncologia pediátrica. **Discussão e conclusão:** Apesar do sofrimento que permeia esses locais, percebe-se o hospital como um local de boas misturas, termo utilizado pela psicóloga Morgana Masetti (2015) para conceituar práticas relacionais que rompem com a rigidez das estruturas tradicionais do cuidado em saúde, promovendo encontros entre diferentes saberes, afetos e subjetividades, designando um modo de operar nos espaços hospitalares que integre a realidade vivida a uma dimensão mais ampla da experiência humana, por meio do afeto, da escuta, do humor e da presença. Diante desse contexto e percebendo o hospital como local de bons encontros e misturas, com cuidadoras majoritariamente do sexo feminino, a presente pesquisa propõe-se a investigar a importância do vínculo entre as mães em um serviço de oncologia pediátrica, buscando compreender como essa conexão pode influenciar o processo de enfrentamento, saúde mental e rede de apoio durante o tratamento do câncer infantil.

ID - 2526

SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE GESTORES DE UM HEMOCENTRO PÚBLICO

PCS Gê, IPL Vilar, MI Paiva, ÍCNM Melo, IN Freitas, SMLS Pinheiro, JA Matias

Hemocentro do Rio Grande do Norte Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: O Hemonorte é uma Unidade de Referência, responsável pela execução da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, no âmbito da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte. Tem, em seu Núcleo de Atenção à Segurança e à Saúde do Trabalhador (NASST), o setor responsável por realizar o acompanhamento epidemiológico do adoecimento dos trabalhadores, a fim de traçar ações preventivas e mitigar o adoecimento com nexos no trabalho. A relação entre trabalho e adoecimento é amplamente estudada e, recentemente, em 2025, ganhou notoriedade com a atualização da lista de doenças ocupacionais, ampliando a visão sobre o adoecimento, bem como com a atualização da Norma Regulamentadora NR-01, ressaltando a relevância do estudo e da identificação dos riscos psicossociais aos quais os trabalhadores podem estar expostos. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi identificar a incidência da Síndrome de Burnout, doença ocupacional, entre os gestores do Hemonorte. A Síndrome de Burnout caracteriza-se por um estado de estresse crônico, expressando-se nas dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização/Cinismo e Eficácia/Realização no Trabalho. O interesse em estudar este grupo ocupacional — gestores — deve-se à relação entre a pressão a que estão submetidos na gestão pública, em que responsabilidade e autonomia convivem com um sistema burocrático que, por vezes, favorece o adoecimento na média gestão. **Material e métodos:** Para investigar a incidência da síndrome de Burnout entre os gestores do Hemonorte, foi aplicado o Maslach Burnout Inventory (MBI), adaptado com 20 questões, traduzido e validado para o Brasil, associado a um questionário sócio-ocupacional. No universo de 30 gestores, 24 profissionais responderam ao questionário voluntariamente, compondo a amostra deste estudo. Os resultados foram compilados em planilha eletrônica de dados e sistematizados. Ressalta-se que a presente pesquisa não almeja generalizações, mas sim diagnóstico preciso sobre um possível quadro de adoecimento dos trabalhadores. **Discussão e conclusão:** Os resultados indicam um quadro de risco médio para a Síndrome de Burnout entre os gestores do Hemonorte. A Eficácia do Trabalho/Realização Profissional atua como fator protetivo, especialmente frente ao esgotamento emocional. Essa relação encontra respaldo na literatura sobre o significado do trabalho para profissionais de saúde, na qual o altruísmo pode amortecer o sofrimento psíquico decorrente da atividade laboral. Limitações: a amostra foi 24 de 30 gestores, o que pode limitar a generalização dos achados; recomenda-se ampliar o estudo com maior amostra e, ao longo do tempo, monitorar evoluções e impactos de intervenções. Em conclusão, o NASST e a gestão da organização devem manter a atenção e implementar medidas de prevenção nos níveis individual, coletivo e organizacional para proteção da saúde mental dos

trabalhadores. Além disso, o conceito de Burnout, tal como utilizado, remete à ideia de “queima” ou “combustão”; o alerta da síndrome refere-se ao distanciamento entre o trabalho e a saúde, de modo que o objetivo do trabalho seja favorecer o desenvolvimento de habilidades intelectuais e sociais, e não levar à perda da capacidade laborativa.

Referências:

Borges LO. Os profissionais de saúde e seu trabalho. 1. ed. Natal (RN): CASA DO PSICOLOGO (PEARSON), 2005. 344 p

Sousa VTS, Dias HG, Sousa FP, Oliveira RM, Costa EC, Vasconcelos PF. Professional burnout and patient safety culture in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(3).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105369>

ID - 737

UMA VISÃO DA PSICOLOGIA FRENTE À INTRODUÇÃO DO EMICIZUMABE NO TRATAMENTO DA HEMOFILIA A

LM Cansian^a, PL Ramos^b

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

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

Introdução: Três anos após a introdução do Emicizumabe no tratamento da hemofilia no Brasil, observamos importantes transformações na vida dos pacientes e suas famílias. Este relato busca apresentar, sob a ótica da Psicologia, os impactos subjetivos e relacionais dessa mudança terapêutica, a partir da prática clínica em dois serviços de referência no tratamento de pessoas com hemofilia e suas famílias. **Descrição do caso:** O início do uso do Emicizumabe trouxe evidentes ganhos biológicos, com a redução significativa dos sangramentos, dos comprometimentos articulares, das dores e da restrição de movimentos. No entanto, como nos ensina a Psicologia, o paciente não é apenas um corpo biológico, mas um sujeito inserido em contextos simbólicos, sócio históricos e afetivos. Mesmo após a remissão clínica, a hemofilia continua sendo sentida e ressignificada de formas diversas. Durante o acompanhamento, tornou-se claro que a atuação da Psicologia é fundamental para que os benefícios do tratamento se concretizem em uma real melhora na qualidade de vida. Isso envolve escuta atenta, acolhimento das experiências emocionais, elaboração de vivências passadas (medos, por exemplo), promoção da autonomia e fortalecimento da compreensão da doença e do novo tratamento. Na prática clínica, os relatos vão além dos sintomas físicos. A hemofilia ainda é vivida na pele e na alma. O histórico de limitações deixa marcas psíquicas que não desaparecem com o fim dos sangramentos. Crianças, mesmo sem dor, enfrentam dificuldades de socialização, restrições e, às vezes, situações de isolamento e bullying. Adolescentes e adultos lidam com questões de autoestima, vida afetiva e inserção profissional, decorrentes das experiências vividas ao longo do tempo. As famílias também sofrem impactos importantes. Vivem o diagnóstico, os cuidados intensivos e moldam suas rotinas em função da

hemofilia. O Emicizumabe altera esse cenário: reduz as idas ao hemocentro, muda a via de administração (subcutânea, menos invasiva) e flexibiliza condutas protetoras. Embora positivas, essas mudanças exigem uma reorganização emocional do paciente e de sua família, que precisa revisar suas atividades e relações sociofamiliares. O novo tratamento traz liberdade e esperança, mas também desafios. Como lidar com a autonomia recém-conquistada, e a responsabilidade que vem com ela? Como se relacionar com um corpo agora mais capaz? Como reajustar a autoimagem, equalizando novas possibilidades e antigos medos? Como conviver com as memórias de dor e limitação? Pacientes e familiares são convocados a ressignificar o lugar da doença e redescobrir sua identidade, para além da hemofilia. A Psicologia tem papel essencial nesse percurso, apoiando o processo de adaptação do paciente, acompanhando a transição da família de uma lógica de proteção para outra de maior independência, e promovendo a elaboração dos sentimentos ambivalentes diante das mudanças. **Conclusão:** A experiência clínica com o Emicizumabe mostra que, embora os ganhos biológicos sejam valiosos, não bastam por si só. Toda mudança, ainda que positiva, demanda elaboração psíquica. Sem esse processo, o potencial transformador do tratamento pode ser muito reduzido. Assim, é imprescindível que a Psicologia esteja integrada ao cuidado multidisciplinar em hemofilia, promovendo uma abordagem ampliada da saúde – que considere não apenas o corpo que sangra (ou não sangra mais), mas o sujeito que sente, pensa e se transforma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105370>

ID - 94

VIDAS QUE NASCEM: ACOLHIMENTO E COMPARTILHAMENTO DE EXPERIÊNCIAS COM GESTANTES E PUÉRPERAS COM DOENÇA FALCIFORME

AOR Sacramento, ND Silva, ROP Silva, DS Zoauin, JCC Bastista, AP Sousa, LLOM Campos, DR Brito

HEMOMINAS, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A gestação em mulheres com doença falciforme (DF) apresenta desafios específicos que impactam tanto a saúde física quanto emocional. O acompanhamento multiprofissional e o suporte psicossocial são fundamentais para fortalecer vínculos, promover o autocuidado e favorecer uma vivência mais segura da maternidade. Diante disso, a realização de grupos educativos e reflexivos pode contribuir para o acolhimento e o empoderamento dessas mulheres. **Descrição do caso:** Trata-se de uma intervenção psicossocial em formato de roda de conversa, conduzida por psicólogas, assistentes sociais e médicas do ambulatório da Fundação Hemominas – Belo Horizonte. A iniciativa teve como objetivos acolher gestantes e puérperas com doença falciforme, promover a criação de vínculos com a equipe multiprofissional, favorecer o compartilhamento de vivências, oferecer orientações sobre o tratamento e estimular reflexões sobre expectativas, sentimentos e os desafios relacionados à experiência da maternidade. A seleção das participantes foi realizada a partir de um levantamento prévio das gestantes e

puérperas em acompanhamento, com convites feitos por contato telefônico. A atividade foi estruturada em cinco momentos: (1) apresentação das participantes por meio da dinâmica “Minha Jornada Começa Assim”, estimulando o compartilhamento de experiências relacionadas à gestação e maternidade; (2) exibição de vídeo educativo sobre gravidez na doença falciforme, seguida de espaço para esclarecimento de dúvidas; (3) roda de conversa orientada por perguntas norteadoras, abordando vivências com a doença, tratamento, sentimentos, expectativas e desafios na maternidade; (4) dinâmica “Na Minha Mala de Mãe”, em que as participantes registraram, em cartões, sentimentos e aprendizados que desejavam levar para a jornada da maternidade, com compartilhamento voluntário; e (5) encerramento com lanche coletivo, promovendo integração e acolhimento. Foram identificadas 20 gestantes/puérperas: 7 confirmaram presença, 2 ficaram de confirmar, 2 informaram impossibilidade de comparecimento e, com as 7 restantes, não foi possível estabelecer contato. No dia da atividade, compareceram 4 pacientes e 1 acompanhante – sendo 1 gestante e 3 puérperas acompanhadas de seus bebês. O encontro proporcionou espaço de fala e escuta, promovendo acolhimento e fortalecimento dos vínculos entre as participantes e com a equipe. Foram abordadas questões como o desencorajamento, por parte de alguns profissionais de saúde, para engravidar e a ausência de rede de apoio no enfrentamento da maternidade. A dinâmica da mala mostrou-se especialmente potente para expressão simbólica e valorização das histórias individuais. **Conclusão:** Rodas de conversa e ações educativas voltadas a gestantes e puérperas com DF contribuem significativamente para a humanização do cuidado, o fortalecimento da adesão ao tratamento e a melhora da saúde emocional. O grupo mostrou-se uma estratégia viável e eficaz no cuidado integral à gestante com DF, promovendo empoderamento, suporte social e acolhimento. Iniciativas como esta devem ser incentivadas nos Centros de Tratamento que atendem esse público, como forma de ampliar a escuta qualificada e o cuidado integral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105371>

ID - 2869

VIVÊNCIAS MATERNAS DIANTE DO ADOECIMENTO ONCOLÓGICO SIMULTÂNEO DE DOIS FILHOS: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO EM CONTEXTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

ABS Oliveira, HBC Chiattonne, CRPD Macedo, CVB Moraes, AM Cappellano, MB Lemos, AS Díaz

Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O diagnóstico de câncer infantil representa uma ruptura significativa na vida familiar, mobilizando intensamente o núcleo cuidador, especialmente as mães, que geralmente assumem o papel de cuidadora principal. Quando o adoecimento ocorre de forma simultânea em dois filhos, como nos casos raros de diagnósticos concomitantes, o

impacto psicológico e social se intensifica consideravelmente, gerando uma sobrecarga emocional extrema e desafiando os recursos de enfrentamento da família. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a vivência materna diante do adoecimento oncológico simultâneo de duas filhas, a partir do acompanhamento clínico realizado por psicóloga residente no Serviço de Psicologia Hospitalar do GRAACC, com uma mãe de quatro filhas, sendo duas diagnosticadas respectivamente com glioma difuso de tronco e retinoblastoma. **Descrição do caso:** Trata-se de um estudo de caso clínico qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, baseado em registros de evolução psicológica no prontuário eletrônico (sistema Tasy), escuta clínica continuada e observações durante atendimentos e reuniões interdisciplinares. A análise do conteúdo foi orientada por referenciais da Psico-Oncologia, Psicodinâmica do Trauma e Análise de Discurso. Como destaca Orlandi (2007), “a análise do discurso visa à compreensão de como um objeto simbólico produz sentidos, como ele está investido de significância para e por sujeitos”, permitindo acessar significados mais profundos das narrativas maternas sobre o processo de adoecimento. Verificamos que, diante da situação de extrema vulnerabilidade, a mãe apresentou sentimentos de medo, culpa, ambivalência e impotência, bem como sinais de exaustão física e psíquica. A escuta psicológica contínua possibilitou a elaboração parcial das angústias mobilizadas pela situação de duplo cuidado, contribuindo para o fortalecimento de estratégias de enfrentamento, assim como para a construção de um espaço de acolhimento e validação de seu sofrimento. **Conclusão:** A partir da experiência hospitalar, observamos a importância de intervenções psicológicas focadas na parentalidade em crise, com ênfase no acolhimento das demandas emocionais maternas frente às múltiplas internações, separações familiares e decisões difíceis impostas pelo contexto oncológico. Como destacam Fonseca, Silva e Coutinho (2020), o suporte psicológico contínuo é fundamental para promover maior adaptação à realidade do tratamento, favorecer o enfrentamento emocional e mitigar os impactos da sobrecarga vivida pelos cuidadores principais. Ressaltamos ainda a relevância da escuta qualificada como ferramenta terapêutica e de contenção psíquica em situações de sofrimento prolongado e sobrecarga. A experiência apresentada contribui para ampliar o olhar da Psicologia Hospitalar sobre os efeitos da sobrecarga emocional nas mães cuidadoras, sobretudo em contextos de adoecimento simultâneo de filhos, e reforça a importância do suporte psicológico especializado e contínuo como parte essencial do cuidado integral em oncologia pediátrica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105372>

ID - 2323

“THE BOOK OF MY LIFE”: NARRATIVES OF SELF ABOUT ILLNESS, DEATH AND DYING IN ONCO-HEMATOLOGICAL PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

VC Tabuzo, ÉA Oliveira-Cardoso, MA Santos

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

Introduction: Cancer is a multifactorial disease that, in certain cases, may result in a condition with no possibility of cure, as observed in some hematologic malignancies, such as Multiple Myeloma (MM). Although incurable, MM can be managed through treatments aimed at alleviating and controlling symptoms, with the goal of promoting an improved quality of life. This clinical reality refers to the field of palliative care that constitutes a multidisciplinary therapeutic approach designed to provide comprehensive care that extends beyond the strictly medical-clinical domain, encompassing psychosocial and spiritual dimensions as well. **Aim:** The aim of this study is to explore the meanings and interpretations constructed by patients with MM regarding their illness, death, and dying, as well as the elaboration of these experiences through self-narratives produced by the participants. **Material and methods:** This qualitative study comprised a sample of 6 patients, with a mean age of 74 years. Most participants had completed either primary or secondary education. All participants were receiving outpatient follow-up care at a public hematology center in the state of São Paulo. A workshop was proposed for the creation of an autobiographical book, or a book of self-narratives. This workshop was conducted in 2 groups of 3 participants each, over a total of 6 sessions. The sessions sought to explore aspects of life before, during, and after the onset of illness. Mediating activities were employed to facilitate the production of materials for inclusion in the book. All sessions were audio-recorded, and the recordings were fully transcribed. Produced materials were documented through photographs. Additional instruments included a sociodemographic questionnaire, the Critério Brasil, semi-structured interviews, and psychoanalytic narratives. Data were analyzed through a psychoanalytic lens, guided by an engaged, implicated psychoanalytic approach. **Results:** Preliminary findings indicate that MM imposes significant changes. These include increased restrictions, such as the need for retirement – meaning cessation of work due to the diagnosis – and greater physical impairment, primarily due to pain. The moment of diagnosis was generally experienced as traumatic, with particular emphasis on the intense pain associated with the biopsy procedure, as well as the loss of pleasure in eating, linked to taste alterations during chemotherapy or bone marrow transplantation. The concepts of death and dying emerged prominently during this critical initial treatment phase and, while later assuming a less central role, were continuously revisited. Spirituality was identified as a key source of support throughout the entire process. The family – particularly the nuclear family – was highlighted as the primary support network. **Discussion and conclusion:** The development of self-narratives for inclusion in the book, combined with the shared experience of the group setting, proved valuable in supporting these patients. This process not only fostered opportunities for self-reflection and reframing of the illness experience but also created a safe and caring space to address sensitive issues that often go unnoticed or are repressed during treatment. **Financial support:** This research is supported by CAPES. Process number: 88887.999621/2024-00

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105373>