

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 resolutividade 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 ≥ 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 ($Hb < 10 \text{ g/dL}$). A adoção de limiares ultra-restritivos ($Hb < 7 \text{ g/dL}$) também não elevou a mortalidade (RR 1,08; $p = 0,69$; IC95% 0,72–1,61); entretanto, manter $Hb < 6 \text{ g/dL}$ sem transfusão associou-se a risco significativamente maior de morte (RR 2,49; $p = 0,001$; IC95% 1,39–4,46). Volumes transfusionais $> 6\text{U}$ 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 $< 6 \text{ g/dL}$ 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 hemoglobinas (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, prevendo complicações, realizando administração segura das terapias, assim como educação do paciente e família, promovendo cuidados integrados, além da elaboração de protocolos assistenciais, apoio psicosocial, 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