

estratégico dos valores resarcíveis 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-Oncley, 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 $60^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$ e por no mínimo 10 horas, após esta etapa de produção ocorre uma 2^a incubação com temperatura se $30^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ 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 n ° 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, 7^a 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 nasoenteral, 1 paciente com jejunostomia, 1 paciente em início de quimioterapia via oral e 1 paciente com protocolo de QT em altas doses e sonda nasoenteral. 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 alfaepoetina, 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), segundo 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.2025.105263>