

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>