

religiosas surgiram como suporte emocional. Conclui-se que a escolaridade influencia diretamente a compreensão do tratamento, adesão e manejo de complicações. Níveis mais altos, geralmente com maior renda, associam-se a melhores prognósticos; níveis baixos vinculam-se a dificuldades terapêuticas e maior vulnerabilidade emocional. Idade, número de filhos e acesso a serviços de saúde também modulam o cuidado, reforçando a importância de considerar determinantes sociais no planejamento oncopediátrico e a necessidade de pesquisas mais aprofundadas para subsidiar políticas públicas eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105406>

ID – 2952

HEMATOPHONE: UMA FERRAMENTA PARA PROMOVER ACESSO AO ESPECIALISTA, ALÉM DE PROPORCIONAR EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

VdA Bastos, AdOG Golineli, DdN Ynoue, DM Lobert, HM Teano, ME Pelicer, LN Melo

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (FMB-UNESP), Botucatu, São Paulo, Brasil

Introdução: A Hematologia Clínica é uma área requisitada pela população brasileira, tendo em vista a quantidade de alterações hematológicas que diversas doenças podem causar e à pouca abordagem da disciplina na maioria das Escolas Médicas do país. Na rede do SUS temos a concentração de Hematologistas em hospitais terciários e em Ambulatórios de Especialidades Médicas, o que acaba afunilando o acesso à especialidade. Pensando nisso, e na educação continuada criou-se o projeto do TeleHemato através do HematoPhone que foi disponibilizado aos médicos da atenção primária de Botucatu a partir de fevereiro de 2025. **Objetivos:** Reduzir a fila de espera no acesso a especialidade por meio da triagem de casos e endereçamento adequado, promover saúde e atendimento de qualidade à população da cidade, além de realizar a educação continuada para os médicos generalistas e os especialistas da rede, visando também a valorização das discussões por teleatendimento, gerando recursos ao Hospital e à Rede. **Material e métodos:** Criação de um Whatsapp comercial, com recursos da professora participante, que foi disponibilizado aos médicos da APS de Botucatu, através do qual entram em contato com caso clínicos e dúvidas de hemograma, sendo triados e orientados sobre condições necessárias para a discussão no TeleHemato. Posteriormente, junto ao corpo de Hematologistas do HCFMB, é feita uma discussão de caso clínico através da plataforma Google Meets, disponibilizada gratuitamente pela UNESP. Após discussão e consequente educação em Hematologia, os médicos da APS mantêm o seguimento dos casos nos quais não há componente de Hemopatia Primária, e nos que há suspeita, é feito o encaminhamento via Anexo 1 para o setor terciário. O trabalho é realizado por um grupo composto por alunos da Monitoria de Hematologia, monitores, Professora e médico

Hematologista contratado. A consulta é então registrada e lançada no sistema como teleatendimento, e o Hospital das Clínicas consegue receber por esse atendimento remoto. **Resultados:** Nos 5 meses em que o projeto está em atividade, foram realizados 9 atendimentos via plataforma Google Meets, com discussão de 12 casos de pacientes distintos e dadas as devidas orientações. Nenhum dos casos discutidos se caracterizaram como Hemopatia Primária, e todos se enquadraram em alterações de hemograma/ marcadores de doenças não-hematológicas. Os temas mais abordados foram Citopenias secundárias à Síndrome Metabólica, Cirrose Hepática, infecção por *H. pylori*, Tireoidopatias e Sangramento Uterino Anormal. **Discussão e conclusão:** O acesso ao especialista pela atenção primária é dificultado por diversos motivos (por exemplo: número reduzido de profissionais), e embora haja mecanismos de encaminhamento, ainda há um gargalo entre a capacidade física de ambulatorios da especialidade e a demanda da atenção primária. Esse projeto foi criado como maneira de suprir essa demanda represada, além de promover educação em saúde para o médico generalista ou da Medicina de Família e Comunidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105407>

ID – 862

HEMOTRANSFUSÃO EM PACIENTES OBSTÉTRICAS – CONDUTA TRANSFUSIONAL DA HPP: QUANDO?

DJGN Borges^a, LFF Marins^a, LP Andrade^a, LAdPC Lage^b, RdO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é a segunda causa de morte no Brasil e a primeira em nível mundial. A HPP é definida como uma perda sanguínea igual ou superior a 500 mL em partos vaginais e a 1000 mL em cesarianas, sendo considerada grave quando, além dessa estimativa de perda sanguínea, há a associação de sinais e sintomas de hipovolemia. A Transfusão Sanguínea (TS) é um componente fundamental no manejo da HPP. No entanto, apesar de sua importância, as diretrizes atuais apresentam limitações quanto à definição do momento ideal para sua indicação. **Objetivos:** Realizar mini-review da literatura das indicações transfusionais da hemorragia pós parto. **Material e métodos:** Revisão de literatura dos últimos 5 anos do manejo transfusional da HPP. **Discussão:** Observamos que as decisões transfusionais dos estudos revisados baseiam-se em evidências clínicas subjetivas de sangramentos volumosos, como a estimativa visual de grandes perdas sanguíneas na hora do parto. Já como avaliações mais objetivas, têm-se o tônus uterinos, a Frequência Cardíaca (FC), a Pressão Arterial (PA) e, os sinais e sintomas de instabilidade hemodinâmica, que são indicação clara de TS. A dosagem de Hemoglobina (Hb) pode ser usada para diagnosticar a

HPP, sendo recentemente considerada a Hb <10 g/dL como corte. Essa abordagem apresenta limitações, visto que fatores como anemia prévia, morosidade da liberação dos exames e a hemodiluição fisiológica da gestação interferem na avaliação dos resultados. Alguns estudos avaliaram que o Índice de Choque (Shock Index, SI $\geq 1,0$), demonstrou valor apenas na identificação de deterioração clínica já estabelecida, atuando como marcador de gravidade, e não como ferramenta de diagnóstico precoce. A única medida efetiva para tratar os casos de HPP grave é a transfusão sanguínea e algumas associações recomendam a indicação de transfusão sanguínea com valores de Hb < 7 g/dL. Todavia, existem diretrizes que consideram essa conduta arbitrária e alertam para o risco de transfusões desnecessárias quando baseada apenas nesse parâmetro. As condutas são baseadas no atendimento ao trauma, devido à falta de estudos específicos em obstetrícia, como a administração simultânea de Concentrado de Hemácias (CH), Plasma Fresco Congelado (PFC) e Concentrado de Plaquetas (CP) na proporção 1:1:1. O concentrado de fibrinogênio e o crioprecipitado são hemocomponentes em investigação devido à sua depleção durante episódios de hemorragia, por isso foi levantada a hipótese de que sua reposição poderia reduzir a extensão do sangramento, porém os estudos realizados até o momento não demonstraram desfechos clínicos favoráveis significativos. **Conclusão:** As indicações de TS da HPP ainda são amplas, pouco padronizadas e fundamentadas em critérios clínicos subjetivos. Os parâmetros atualmente utilizados para guiar a conduta transfusional revelam limitações importantes e não têm se mostrado eficazes para o diagnóstico precoce ou para a tomada de decisão de forma precisa. Em razão da escassez de ensaios clínicos randomizados recentes, as revisões sistemáticas e meta-análises disponíveis não oferecem evidências robustas o suficiente para sustentar, com segurança, as condutas transfusionais adotadas. Tal situação reforça a necessidade urgente de estudos de alta qualidade metodológica que subsidiem decisões mais seguras, objetivas e embasadas em evidência científica no manejo de TS da HPP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105408>

ID – 2033

HIDROXIUREIA E TERAPIAS EMERGENTES NA ANEMIA FALCIFORME: UMA COMPARAÇÃO ENTRE MECANISMOS E RESULTADOS CLÍNICOS

IS Andrade, MZ Rodrigues, LBS Contreiras,
BT Campos, LS de Oliveira, PPCdo Silva,
GHdSA Glória, NV Gimenes, AFM Fiorillo,
GP Gutierrez

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília,
DF, Brasil

Introdução: Dentre as diferentes abordagens terapêuticas para a Anemia Falciforme (AF), destaca-se a utilização da

Hidroxiureia (HU). Contudo, Terapias Emergentes (TE) vêm ganhando relevância e ocupando espaço do sistema de saúde, apresentando resultados clínicos importantes. **Objetivos:** Analisar o uso da HU e das terapias emergentes no tratamento da AF, considerando seus mecanismos de ação, eficácia e perspectivas terapêuticas. Compreender a função consolidada da HU e avaliar o potencial da terapia e edição gênica, do uso do RNA terapêutico e dos indutores de Hemoglobina Fetal (HbF), com ênfase na viabilidade de ampliação do acesso no sistema público de saúde. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SciELO. Foram incluídas revisões, meta-análises, ensaios clínicos, livros e documentos técnicos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português e inglês. Utilizaram-se os descritores: “hidroxiureia”, “anemia falciforme” e “mecanismos”. **Discussão e conclusão:** Hidroxiureia constitui-se como tratamento padrão da AF no Brasil. Em relação à eficácia clínica, há uma variação de 68% a 84% de redução de crises, o que demonstra um bom desempenho na redução das manifestações da doença. A análise bibliográfica apresenta TE promissoras, porém pouco exploradas, tais quais: terapia gênica, técnicas de RNA terapêutico e novos indutores de HbF. A única opção curativa atualmente para a AF é o transplante de células-tronco hematopoieticas, entretanto, devido a limitação de compatibilidade, apenas 25% dos casos possuem doadores compatíveis. O tratamento com HU é o padrão vigente e o mais acessível dentre as opções terapêuticas para a AF. Devido aos seus benefícios, como o aumento da HbF, Hb e do VCM, seu uso reduz a frequência das hospitalizações e complicações advindas da AF. Contudo, porque a HU não é curativa, terapias de maior especificidade têm emergido. Entre elas, a terapia gênica contribui para o aumento da hemoglobina funcional. A edição gênica consiste na correção da mutação responsável pela produção da HbS. O uso de moléculas de RNA sintético inibe genes que reduzem a produção de HbF, e novos indutores de HbF reduzem a falcização das hemácias. Tais terapias têm perspectiva de resposta duradoura, apesar de o transplante de células-tronco hematopoieticas ser a única opção com potencial curativo comprovado para AF. Porém, há a dificuldade de inseri-las de forma universal e equitativa no SUS, devido ao alto custo, à infraestrutura insuficiente e à ausência de regulamentação. Comparativamente, reafirma-se a HU como terapia padrão de eficácia comprovada. Todavia, com a finalidade de potencializar os tratamentos e reduzir as manifestações clínicas da doença falciforme, é essencial investir na implementação das TE no SUS. A HU permanece como o tratamento mais eficaz e acessível da AF, com benefícios na redução das manifestações clínicas da doença. No entanto, as TE demonstram grande potencial terapêutico, especialmente pela possibilidade de eficácia prolongada. Sua efetivação, contudo, é limitada por entraves econômicos e estruturais. São necessárias políticas públicas voltadas à viabilização das TE no SUS, a fim de garantir equidade no acesso aos tratamentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105409>