

excluir mieloma múltiplo. Neste caso, o diagnóstico de GMSI foi sustentado por pico < 3 g/dL, plasmócitos $< 10\%$ e ausência de critérios CRAB. A estabilidade clínica por anos confirma a baixa taxa de progressão, mas o surgimento de lesão óssea reforça a importância do monitoramento anual com exames laboratoriais e imagem, ampliando a frequência em caso de sintomas ou alterações laboratoriais. **Conclusão:** O caso demonstra que o seguimento prolongado e detalhado de pacientes com TE e GMSI é essencial para detecção precoce de transformação maligna, permitindo intervenção oportuna e direcionada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105465>

ID – 3000

URGÊNCIAS HEMATOLÓGICAS COMO “VAGA ZERO”: ANÁLISE DO FLUXO DE ADMISSÃO DIRETA EM HOSPITAL DE MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DE MINAS GERAIS

MdO Morais, HV de Carvalho, MH Melo, ACL Barros

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: Hospitais gerais em municípios de médio porte são pilares na absorção da demanda de urgências médicas. Em um hospital de referência regional em Minas Gerais, o fluxo primário de internação ocorre via sistema de regulação estadual (SUSfácil). No entanto, um protocolo de admissão direta, denominado “nota técnica”, funciona como porta de entrada para condições de risco iminente, incluindo pacientes da saúde mental e aqueles com critérios hematológicos de gravidade: Hemoglobina (Hb) $< 7,0$ g/dL ou contagem de plaquetas $< 60.000 \mu\text{L}$. Este mecanismo visa garantir acesso rápido ao leito hospitalar, contornando eventuais barreiras do sistema de regulação. **Objetivos:** Avaliar a representatividade percentual das internações por urgências hematológicas, admitidas via nota técnica, no volume total de admissões por este fluxo em um hospital geral de cidade de médio porte em Minas Gerais. **Material e métodos:** Foi conduzida uma análise retrospectiva e descritiva com base em dados secundários fornecidos pela administração hospitalar, que totaliza 196 leitos. Foram compilados e analisados os registros de todas as internações formalizadas por meio de notas técnicas durante o mês de abril de 2025 e categorizados conforme o critério de admissão (Hematologia ou Psiquiatria). **Resultados:** No período estudado, foram observadas 63 admissões por nota técnica. Desse total, 17 internações (27,0%) foram devido a urgências hematológicas (como anemia grave ou plaquetopenia acentuada), enquanto 46 internações (73,0%) foram de pacientes psiquiátricos. Projetando esses dados para um ano, estima-se que cerca de 204 internações anuais seriam por urgências hematológicas através dessa via de acesso, demonstrando uma demanda considerável e constante. **Discussão e conclusão:** Os dados demonstram que as urgências hematológicas representam mais de um quarto das admissões diretas por “nota técnica”, um volume que evidencia a relevância

do serviço. Em um hospital com 178 leitos para adultos, as 204 internações anuais estimadas por este fluxo representam uma pressão assistencial constante e não programada sobre a capacidade instalada. Este mecanismo de “vaga zero” se mostra essencial para o manejo de condições fatais, mas impõe desafios logísticos, como a necessidade de disponibilidade de hemocomponentes, leitos de retaguarda e capacidade diagnóstica ágil. A quantificação desta demanda é fundamental para o planejamento estratégico institucional. Sendo assim, as urgências hematológicas constituem uma fração substancial e clinicamente relevante das internações diretas em hospitais de médio porte com fluxos de admissão abertos para critérios de risco. A “nota técnica” é uma ferramenta vital para o manejo de pacientes com citopenias graves, que frequentemente são a manifestações de doenças como leucemias agudas, Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI), anemias hemolíticas autoimunes, doença renal crônica e hepatopatias. A caracterização deste perfil de atendimento é o primeiro passo para justificar a alocação de recursos e otimizar a linha de cuidado hematológico na rede hospitalar secundária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105466>

ID – 2036

USO CLÍNICO DO DÍMERO-D REVISÃO DE LITERATURA

HVd Carvalho, MH Melo, MdO Morais, MdNCS de Almeida

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (UNIVAÇO), Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: O dímero-D é um produto específico da degradação da fibrina estabilizada pela ação do fator XIIIa, refletindo a ativação dos sistemas de coagulação e fibrinólise. Durante a hemostasia, a trombina converte o fibrinogênio em fibrina, que é posteriormente degradada pela plasmina, gerando o dímero-D. O teste que o avalia apresenta alta sensibilidade e baixo valor preditivo positivo, sendo eficaz na exclusão de eventos tromboembólicos, como trombose venosa profunda, embolia pulmonar e coagulação intravascular disseminada. Entretanto, valores elevados são inespecíficos e podem ocorrer em situações como gravidez, trauma, neoplasias, cirurgias e doenças hepáticas. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é compreender o uso da dosagem do Dímero-D na prática clínica e as suas indicações. **Material e métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO, contemplando ensaios clínicos, revisões narrativas, revisões sistemáticas e meta-análises. Utilizaram-se como descritores e palavras-chave: “D-dímero”, “produtos de degradação da fibrina”, “tromboembolismo venoso” e “diagnóstico laboratorial”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, desde que apresentassem relação direta com o tema proposto e tivessem o texto disponível na íntegra. A seleção dos trabalhos considerou a relevância para a prática clínica e a qualidade metodológica das publicações. **Resultados:** Foram