

## 7\_ HEMOTERAPIA

### AFÉRESE

ID - 2017

**AFÉRESE TERAPÊUTICA EM DOENÇAS  
AUTOIMUNES, NEUROLÓGICAS E  
HEMATOLÓGICAS: ANÁLISE COMPARATIVA  
DOS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS  
REALIZADOS EM 2024 ATÉ JULHO DE 2025  
PELA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE  
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO  
AMAZONAS**

RS Batista, SL Albuquerque, JB Gomes

*Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia  
do Amazonas, Manaus, AM, Brasil*

**Introdução:** A aférese terapêutica é uma técnica consolidada na prática clínica, utilizada para a remoção seletiva de componentes sanguíneos em diversas condições autoimunes, neurológicas e hematológicas. Sua aplicação tem se expandido, refletindo a complexidade dos casos tratados e a necessidade de abordagens multidisciplinares. **Objetivos:** Apresentar uma análise comparativa dos procedimentos realizados entre janeiro de 2024 a julho de 2025, destacando a predominância das modalidades terapêuticas utilizadas, a distribuição mensal dos atendimentos e a diversidade de diagnósticos tratados. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo, baseado em dados consolidados dos atendimentos realizados no serviço de aférese terapêutica entre janeiro de 2024 e julho de 2025 pela Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas- HEMOAM. Foram incluídos três tipos principais de procedimentos: plasmaférese, plaquetaférese e leucaférese. As informações foram organizadas por mês, tipo de procedimento, número de sessões realizadas e diagnósticos clínicos. A análise comparativa considerou variações absolutas e percentuais entre os dois períodos. **Resultados:** Entre janeiro de 2024 e julho de 2025, foram realizados 506 procedimentos de aférese terapêutica, sendo 265 em 2024 e 241 de janeiro até julho de 2025. A plasmaférese foi o procedimento mais prevalente em ambos

os períodos, totalizando 472 procedimentos — 245 de janeiro a dezembro de 2024 e 227 de janeiro a julho de 2025 — o que corresponde a mais de 90% do total em cada ano. Essa predominância reforça seu papel central no tratamento de doenças autoimunes e neurológicas. A plaquetaférese apresentou 12 procedimentos em 2024 e 8 até julho de 2025, representando uma variação negativa de 33,33%. No entanto, como o ano de 2025 ainda está em andamento, essa diferença pode refletir apenas uma tendência parcial. Já a leucaférese manteve-se relativamente estável, com 8 procedimentos em 2024 e 7 em 2025, indicando uma leve variação de 12,5%. Em relação aos diagnósticos, os mais frequentes foram síndrome de Guillain-Barré, miastenia gravis, esclerose múltipla, neurite óptica, mielite transversa, púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), leucemias agudas e trombocitose. A neurite óptica foi o diagnóstico mais comum em 2025, com 12 ocorrências e em 2024 a Mielite Transversa foi mais prevalente, com 9. Esses dados reforçam a aplicação da aférese em doenças neurológicas autoimunes, além de sua relevância em casos hematológicos e de rejeição pós-transplante. O número de pacientes atendidos em 2025 foi de 49, com média mensal de 7 pacientes, enquanto que em 2024 foram realizados procedimentos em 61 pacientes, com média mensal de 5. **Discussão e conclusão:** A análise comparativa entre os anos de 2024 e 2025 revela uma expansão significativa na demanda por procedimentos de aférese terapêutica. Em 2024, foram realizados 265 procedimentos ao longo de 12 meses, resultando em uma média mensal de 22 procedimentos. Já em 2025, com dados disponíveis até julho, foram registrados 241 procedimentos, o que corresponde a uma média mensal de 34, um aumento de mais de 56% em relação ao ano anterior. Esse crescimento expressivo na média mensal indica uma tendência clara de intensificação dos atendimentos, mesmo sem considerar os meses restantes do ano. Esses dados reforçam a necessidade de planejamento estratégico e fortalecimento da capacidade operacional, com foco na ampliação de recursos humanos, insumos e infraestrutura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105578>

ID - 2312

# AGILIDADE NO MANEJO DA PTT: AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OPERACIONAL DO SERVIÇO DE AFÉRESE AO LONGO DE 12 MESES, COM BASE NA APLICAÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO

JS Alves, SLA Parente Filho, MF Nobre, MDC Magalhães, VM de Paiva, NCM de Castro, MDS Meireles, SAT Barbosa, SHB dos Santos, LEM Carvalho

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma microangiopatia trombótica caracterizada por anemia hemolítica e trombocitopenia, causada por uma deficiência adquirida grave da enzima ADAMTS13, responsável por clivar o fator von Willebrand. Na ausência dessa enzima, formam-se multímeros anormais, causando microtrombos na circulação. Trata-se de uma urgência médica, portanto o início ágil do tratamento com plasmaférese (PLF) é fundamental para o sucesso terapêutico. **Objetivos:** Descrever o indicador tempo de resposta (TR), que contabiliza o intervalo entre a solicitação formal de PLF e a realização do primeiro procedimento, bem como descrever os principais desafios para o atendimento ágil. **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, baseado na análise de registros operacionais de procedimentos de PLF realizados em pacientes com suspeita de PTT, entre janeiro e dezembro de 2024. Foi considerada como meta de TR até 6 horas. **Resultados:** Onze pacientes foram incluídos, com TRs que variaram entre 2,2h e 16,0h e estiveram dentro da meta em 8 (72,73%) casos. Todos necessitaram de passagem de catéter venoso central (CVC). A média e mediana dos tempos de resposta foram 4,98h e 3,58h, respectivamente. A média foi impactada por um caso de TR de 16 horas, devido à indisponibilidade de leito de UTI para realizar PLF, exigência da instituição solicitante. **Discussão e conclusão:** Os resultados indicam que o TR para o início da PLF em pacientes com suspeita de PTT foi satisfatório em > 70% dos casos, demonstrando boa agilidade operacional, apesar da necessidade de CVC e questões logísticas das instituições solicitantes, que podem atrasar o início da PLF. **Conclusão:** O uso do indicador TR mostrou-se eficaz para monitorar o desempenho do serviço e identificar oportunidades de melhoria. A disponibilidade de acesso e questões logísticas relacionadas às instituições solicitantes foram os principais desafios para um atendimento ágil, porém não impediram um desempenho satisfatório. O indicador contribui para estabelecer fluxos que facilitem superar tais desafios e agilizar o atendimento de pacientes com PTT, favorecendo o sucesso do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105579>

ID – 1988

# ANÁLISE DA TRANSIÇÃO DA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE EM HEMOCENTRO DE CURITIBA

CS da Costa <sup>a,b</sup>, MZ Covo <sup>a,b</sup>, GDS dos Santos <sup>a,c</sup>, C Stephanes <sup>a,b</sup>, JF Bilobran <sup>d</sup>, LM Barbosa Filho <sup>a,b</sup>, ST Stinghen <sup>a,b</sup>, R Pavesi <sup>a,b</sup>, RJ Rossi <sup>a,b</sup>, VP Rasksa <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA PR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>d</sup> Celepar, Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** A necessidade crescente pelo hemocomponente concentrado de plaquetas nas doações por aférese é um constante desafio aos bancos de sangue para captação de doadores. Dessa forma, novas estratégias para suprir a necessidade do produto se mostram cada dia mais necessárias para manter os estoques abastecidos. **Objetivos:** Avaliar o impacto na doação de plaquetas por aférese após inclusão da equipe multidisciplinar na captação de doadores do Hemocentro de Curitiba. **Material e métodos:** Pesquisa observacional, descritiva e retrospectiva. A busca pelos doadores ativos foi realizada no sistema de agendamento eletrônico, considerando a coleta dos dados institucionais para análise do indicador de desempenho “Percentual de coletas por aférese”. O período de coleta de dados foi estabelecido a partir do início da implementação do agendamento eletrônico, abrangendo uma janela de análise de dois anos, entre 1º de dezembro de 2022 e 1º de dezembro de 2024. **Resultados:** Com tabulação dos dados conseguimos analisar se a transição para um setor específico no agendamento, e a busca ativa por novos doadores traria impactos, e quais seriam, no serviço e nas equipes envolvidas. Observamos que com a transição da captação nesse período de dois anos, foram agendados 564 novos doadores de plaquetas, aumentando a cartela de doadores do hemocentro, e como consequência, o controle de estoque do hemocomponente. A meta de comparecimento para os candidatos a doação no recorte apresentado foi definida em 80%. Em 2022 oscilou entre 68% e 80%, somente alcançando a meta em dezembro de 2022 (início do agendamento eletrônico), em 2023 entre 74% e 98% e no ano de 2024 os resultados oscilaram entre 75% e 89%, com média anual de 81%, índice positivo ainda com potencial de melhora. **Discussão e conclusão** **DISCUSSÃO:** Com a constante demanda por plaquetas e a necessidade de aumentar as coletas, evidenciou-se a carência de estratégias para a captação de doadores. Como alternativa para mitigar essa carência, sugeriu-se uma mudança do processo de trabalho, que até o momento era realizada pela própria equipe de enfermagem