

ID - 1059

ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO COMPARTILHADA ENTRE HEMOCENTRO COORDENADOR E ATENÇÃO BÁSICA PARA ADESAO AO EMICIZUMABE EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM HEMOFILIA A GRAVE: RELATO DE CASO

MIAD Oliveira, LEDM Carvalho, FLN Benevides, MGDBF Queiroz, BMO Maciel, AIEL Matos, NCLDS Russo, AKS Lucas, AMJ Mota, NM Bezerra

HEMOCE, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Paciente pediátrico do sexo masculino, residente em território de vulnerabilidade social no estado do Ceará, com diagnóstico confirmado de hemofilia A grave, apresentava histórico de múltiplos episódios hemorrágicos graves, com necessidade de internações frequentes e baixa adesão ao tratamento profilático com fator VIII. Em um dos episódios de sangramento, exames laboratoriais evidenciaram presença de inibidor com título superior a 2 BU/mL, critério que atende à indicação de uso de Emicizumabe conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. O tratamento com Emicizumabe – anticorpo monoclonal biespecífico, administrado por via subcutânea e com menor frequência posológica – foi então iniciado. No entanto, mesmo com os benefícios do novo regime terapêutico, a família continuou com dificuldades para comparecer regularmente ao serviço especializado, o que comprometia a eficácia do tratamento. **Descrição do caso:** Diante desse cenário, foi implantada uma estratégia de cuidado compartilhado entre o hemocentro (serviço especializado) e a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima à residência da família. A equipe da UBS foi capacitada para realizar a aplicação do Emicizumabe, sob orientação técnica da instituição. A centralização do controle de doses, agendamento, envio da medicação e acompanhamento clínico permanece sob responsabilidade do hemocentro, que organiza o cronograma de aplicações e realiza o monitoramento remoto contínuo. As aplicações passaram a ocorrer mensalmente na UBS, mediante agendamento prévio definido pelo serviço especializado. O serviço de enfermagem local acompanha a chegada das doses e reforça junto à família a importância da adesão. O acompanhamento clínico especializado é mantido via teleconsultas mensais, com avaliação sistemática do paciente. A comunicação entre os serviços foi estruturada, garantindo resolutividade e apoio à UBS na eficácia do tratamento. **Resultados:** Após três meses de implementação da nova estratégia: 1. O paciente apresentou 100% de adesão às aplicações mensais. 2. Não houve registro de episódios de sangramento ou queixas clínicas. 3. A equipe da UBS demonstrou autonomia e segurança na aplicação. 4. A proximidade da UBS à residência da família foi fator determinante para a adesão. 5. O hemocentro manteve o controle e condução terapêutica com eficácia. 6. A comunicação intersetorial foi efetiva, com escuta qualificada e gestão conjunta. **Conclusão:** Esse caso demonstra que, mesmo com os benefícios do Emicizumabe, a adesão plena só foi possível com o apoio territorializado da atenção primária. A experiência mostra que a coordenação do tratamento pelo

serviço especializado (o hemocentro), aliada à execução compartilhada com a UBS, viabiliza o acesso e a continuidade terapêutica em contextos vulneráveis. Estudos como HAVEN 1–4 e o EMCASE reforçam a eficácia clínica do emicizumabe, mas este relato evidencia sua aplicabilidade prática no SUS, desde que inserido em modelo de cuidado integrado e articulado. A atuação integrada entre o hemocentro, a UBS e a família, com centralização do controle terapêutico no serviço especializado e administração local em unidade próxima à residência, foi decisiva para alcançar adesão plena ao emicizumabe e eficácia clínica. O modelo pode ser reproduzido em outros contextos, ampliando o acesso ao tratamento e promovendo equidade no cuidado prestado pelo SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105224>

ID - 151

ESTRATÉGIAS TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES COM QUEIMADURAS EXTENSAS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM EVIDÊNCIAS QUANTITATIVAS

FMM Soares ^a, TO Rebouças ^b, EC Negri ^c

^a Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil

^b HEMOCE, Fortaleza, CE, Brasil

^c Hemocentro, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com queimaduras extensas frequentemente apresentam anemia grave, perdas sanguíneas operatórias e inflamação sistêmica que demandam transfusões de concentrado de hemácias. Embora as transfusões possam ser necessárias para restaurar a estabilidade hemodinâmica e melhorar a oxigenação tecidual, volumes excessivos estão associados a desfechos negativos, como infecções, sobrecarga circulatória, imunossupressão e maior mortalidade. Diante disso, estratégias transfusionais mais restritivas têm sido propostas como alternativas mais seguras e eficazes, especialmente em contextos de recursos limitados. Assim, torna-se fundamental avaliar o impacto clínico das diferentes abordagens transfusionais nesses pacientes, a fim de subsidiar condutas baseadas em evidências. **Objetivos:** Analisar os efeitos das estratégias transfusionais restritivas, liberais e ultra-restritivas sobre os desfechos clínicos em pacientes com queimaduras $\geq 20\%$ de superfície corporal queimada, com ênfase na mortalidade, infecções e volume transfundido. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática com base em sete estudos publicados entre 2016 e 2025, envolvendo um total de 2.247 pacientes com queimaduras moderadas a extensas. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, coortes multicêntricas e estudos retrospectivos. As análises estatísticas extraídas compreenderam razões de risco (OR/RR), regressões logísticas, modelos de Cox e estimativas com intervalo de confiança de 95%. A síntese foi realizada de forma descritiva. **Discussão e conclusão:** Estratégias restritivas, com transfusão a partir de Hb < 7 g/dL, mostraram-se seguras, sem aumento na mortalidade (OR 1,04; $p = 0,89$; IC95% 0,60–1,77) nem nas taxas de infecção da corrente sanguínea (OR