

Discussão e conclusão: A atuação dos assistentes sociais tem se destacado como essencial diante das inovações terapêuticas no tratamento da hemofilia, especialmente com a introdução do emicizumabe. Sua presença reforça o protagonismo dessa categoria na promoção de um cuidado integral e contínuo, fortalecendo os vínculos entre pacientes, equipe de saúde e rede de serviços. Essa atuação contribui de maneira significativa para a adesão ao tratamento, o acesso aos serviços de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Ao articular saberes técnicos e sociais no contexto do cuidado interdisciplinar, o assistente social reafirma sua importância na construção de práticas mais eficazes, inclusivas e centradas nas reais necessidades dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105273>

ID – 857

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES: DESAFIOS E PROPOSTAS DE MELHORIA

JM Leal, FHG dos Santos

GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O transporte ágil e seguro de sangue e hemocomponentes é vital para a saúde pública, garantindo o abastecimento das unidades de saúde e conectando doadores e pacientes em todo o Brasil. A Anvisa exige a Autorização de Transporte Interestadual, regulamentada pela Portaria Conjunta n° 370/2014, para assegurar a qualidade e a integridade desses materiais biológicos. A autorização estabelece padrões e orientações para o transporte e o manuseio, minimizando riscos sanitários. Este trabalho analisa os desafios administrativos na obtenção dessa autorização e propõe soluções para otimizar o processo. **Objetivos:** Sugerir aprimoramentos que tornem mais efetivo o processo de obtenção da Autorização de Transporte Interestadual de Sangue e Hemocomponentes junto à Anvisa, incluindo a criação de um modelo padronizado de relatório de transporte. Esse modelo visa apoiar as Vigilâncias Sanitárias na elaboração de seus relatórios de inspeção, facilitando a análise pela Anvisa. **Material e métodos:** Foram analisados processos regulatórios, exigências da Anvisa, relatórios de inspeção e a legislação vigente. A partir da comparação, foi sugerido um modelo padronizado para compor os relatórios de forma estruturada e apoiar a análise técnica. **Resultados:** As dificuldades no processo impactam diretamente a logística e a qualidade do atendimento nas unidades de saúde. A demora na liberação pode inviabilizar ou limitar a distribuição de hemocomponentes, comprometendo o abastecimento regular, especialmente em regiões com baixa autossuficiência transfusional. Atualmente, processos com exigência levam, em média, 75 dias para a conclusão. Com a padronização do relatório, estima-se uma redução para aproximadamente 40 dias, prazo já observado em casos sem exigência. **Discussão e conclusão:** A obtenção da Autorização de Transporte Interestadual no Brasil ainda apresenta desafios, principalmente pela ausência de padronização nos relatórios emitidos pelas Vigilâncias

Sanitárias locais. Isso compromete a uniformidade das informações e dificulta a análise técnica pela Anvisa. Embora as normas estejam bem definidas em âmbito federal, há variações na forma como as inspeções são documentadas. Além disso, limitações operacionais, como equipe reduzida e necessidade de complementações, podem impactar os prazos de análise e conclusão do processo. Superar os desafios na obtenção da Autorização de Transporte Interestadual é essencial para a melhoria da qualidade da saúde no Brasil. A adoção de um modelo padronizado de relatório de inspeção, em colaboração entre Anvisa e Vigilâncias Sanitárias, traria benefícios a todos os envolvidos: Para a Anvisa: Facilita a análise técnica, reduz retrabalho e acelera os prazos. Para as Vigilâncias Sanitárias: Favorece a padronização e melhora a qualidade dos relatórios. Para as Empresas: Garante maior clareza nos requisitos, reduz erros e promove conformidade. Para a Saúde Pública: Viabiliza a distribuição de hemocomponentes com mais agilidade e qualidade. A padronização, aliada à integração entre os entes envolvidos, pode transformar o cenário atual, fortalecendo a rede de atenção à saúde, promovendo equidade no acesso e, acima de tudo, salvando vidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105274>

ID – 1132

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS BENIGNAS E NEOPLÁSICAS BASEADO EM CONSULTAS, INTERNAÇÕES E TRATAMENTOS

RT Costa^a, G Estavarengo^a, LP de Sousa^a, PC dos Santos^a, R Schaffel^b

^a Faculdade de Medicina da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Hematologia abrange uma variedade de doenças, desde condições benignas até neoplásicas, gerando diferentes demandas para o sistema de saúde. Esse impacto pode ser avaliado por indicadores como número de consultas, internações e tipos de tratamento utilizados. **Objetivos:** Esse trabalho, no âmbito do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, compara o número de consultas ambulatoriais no último ano (comparados com a média da população do SUS (2,3 consultas por habitante em 2019, SCHEFFER et al., 2023 <https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2023.pdf>), o número de internações nos últimos dois anos e o uso de tratamentos específicos de quatro doenças hematológicas: duas neoplásicas (mieloma múltiplo e síndromes mieloproliferativas) e duas benignas (anemia falciforme e púrpura trombocitopênica idiopática – PTI), com o objetivo de identificar padrões assistenciais e orientar o planejamento e a gestão em saúde. **Material e métodos:** Este estudo retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, analisou 213 pacientes atendidos nos ambulatórios de hematologia entre dezembro e março de 2025: 57 com mieloma múltiplo (MM), 32 com púrpura trombocitopênica

idiopática (PTI), 71 com anemia falciforme (AF) e 53 com neoplasias mieloproliferativas (MP). Os dados, como informações de consultas, internações e tratamentos foram coletados por meio da revisão de prontuários eletrônicos do sistema PRONT-HU e fichas físicas do serviço de hematologia, organizados em Excel e exportados para o software JAMOVI versão 2.6.44. Foram calculadas as medianas de consultas e internações por grupo (benignas ou neoplásicas) e por diagnóstico, e as proporções de uso de tratamento específico foram expressas em percentuais. A análise estatística utilizou os testes do qui-quadrado e ANOVA (Kruskal-Wallis). **Resultados:** Mediana de consultas em 12 meses: AF 6 (1–12); PTI 5 (1–11); MP 6 (3–11); MM 9 (3–20). Doenças neoplásicas tiveram maior número de consultas ($p < 0,001$). Entre as doenças, apenas MM teve mais consultas do que MP, AF e PTI ($p < 0,001$ para cada uma). As internações por doença foram: PTI 33%, AF 41%, MP 21% e MM 56% (PTI vs. AF, $p = 0,53$; MP vs. MM, $p = 0,001$; PTI vs. MP $p = 0,17$; PTI vs. MM, $p = 0,05$; AF vs. MP, $p = 0,02$; AF vs. MM, $p = 0,09$). Pacientes em tratamento específico para a doença hematológica: AF 27%, PTI 56%, MP 28% e MM 81% (todas com $p < 0,02$ entre si exceto AF vs MP). **Discussão:** Os pacientes estudados realizaram mais consultas médicas do que a média da população do SUS independente do diagnóstico. Pacientes com MM realizaram maior número de consultas que os demais. Em relação às internações, pacientes com MM internaram mais do que MP e PTI. Já pacientes com AF internaram mais do que MP. Entre as doenças analisadas, pacientes com MM tem o maior percentual de tratamento específico, seguidos de PTI. **Conclusão:** Nosso estudo identificou a necessidade de melhorias de assistência para diminuição do número de consultas (principalmente em MM) e das internações (principalmente em AF e MM). Exemplos são: aumento no fornecimento de hidroxiurea para pacientes com AF e maior envolvimento dos centros de saúde primária.

Referências:

SCHEFFER et al., 2023 <https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2023.pdf>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105275>

ID – 1728

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA DE CENTROS QUE REALIZAM TRANSPLANTES DE CÉLULAS HEMATOPOÉTICAS VINCULADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS REGIONAIS E OPORTUNIDADES DE MELHORIA

AP Castro, CCA De Oliveira, AMT Cordeiro, JUA Filho, NML dos Reis

BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma terapia complexa, ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS), cuja ampliação e qualificação enfrentam desafios significativos, especialmente na padronização de processos e na garantia da qualidade assistencial. Para enfrentar essas lacunas, foi desenvolvido um projeto nacional, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento

Institucional do SUS (PROADI- SUS) em conjunto com uma instituição de saúde de São Paulo, com a realização de visitas diagnósticas a centros transplantadores em diferentes regiões do país, com objetivo de identificar fragilidades e pactuar ações de melhoria. **Objetivos:** Descrever os principais achados das visitas diagnósticas realizadas em centros de TCTH vinculados ao SUS, com foco em análise de conformidade e diferenças regionais. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados coletados durante visitas entre novembro de 2024 e julho de 2025 em 10 centros de transplante, selecionados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), distribuídos de forma a garantir representatividade regional do país: 3 na Região Sudeste, 3 na Centro-Oeste, 2 no Nordeste, 1 na Norte e 1 na Sul. As visitas foram conduzidas por uma equipe técnica multiprofissional, composta por representantes da instituição com expertise em TCTH, gestão e qualidade. Durante as visitas, foi utilizado um instrumento estruturado dividido em doze blocos temáticos: gestão e liderança em TCTH, qualidade, segurança do paciente e educação, equipe multidisciplinar, equipe médica, pré-TCTH, unidade de internação, registro de prontuário, áreas de apoio, hemoterapia, terapia celular, doador e pós-TCTH. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com as equipes locais, análise de documentos e observação direta de processos, fluxos e infraestrutura. **Resultados:** Na análise geral, foram identificados: 59% de itens conformes, 12% parcialmente conformes, 9% não conformes e 18% não aplicáveis. Ao estratificar os dados por região, a conformidade média foi de 73% no Centro-Oeste, 56% no Sudeste, 55% no Nordeste, 52% no Sul e 47% no Norte. Nos centros do Sudeste, observou-se maior fragilidade na documentação relacionada à qualidade e segurança. Já nas regiões Norte e Nordeste, predominaram não conformidades em processos assistenciais, como dificuldade de acesso a especialistas, estrutura física inadequada e ausência de equipe multiprofissional completa. **Discussão e conclusão:** Sugere-se que os centros apresentam disparidades entre si, tanto em relação à estrutura física quanto aos processos assistenciais e à formalização de rotinas. As diferenças regionais revelam a necessidade de estratégias específicas para qualificação dos centros, com foco em padronização de protocolos, fortalecimento das equipes e melhoria das condições institucionais. Os dados reforçam a importância de ações estruturadas de apoio técnico para garantir maior equidade e segurança no TCTH realizado pelo SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105276>

ID - 1061

CHECKLIST DE SEGURANÇA PARA ENVIO E RECEPÇÃO DE AMOSTRAS: ESTRATÉGIA DE MITIGAÇÃO DE RISCOS

ANCP Roscani, V Marques, TV Cusato, MK Sankako, KCSZ Cerri, HFB Campos, PRA Dian, FP Biscaro, M Addas-Carvalho

Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (Hemocentro Unicamp), Campinas, SP, Brasil