

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