

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

Introdução: A segurança no transporte e recebimento de amostras para testes imuno-hematológicos pré-transfusoriais é essencial para garantir a rastreabilidade, integridade e efetividade do cuidado transfusional. Em 2024, a análise dos relatórios de não conformidades (RNCs) na Hemorrede Regional evidenciou fragilidades recorrentes nas etapas realizadas pelas agências transfusionais (ATs), como dados incompletos, amostras mal identificadas e falhas na conservação. Diante desse cenário, foi elaborado um checklist como barreira ativa de segurança e estratégia de mitigação de riscos. **Objetivos:** Desenvolver e implementar o uso de um checklist padronizado para envio e recepção de amostras entre ATs e Hemocentro, com base nas falhas mais incidentes registradas nos RNCs de 2024. A proposta visa reduzir erros, ampliar a rastreabilidade e fortalecer a cultura de segurança transfusional. **Material e métodos:** Estudo descritivo documental baseado na análise das RNCs registradas entre janeiro e dezembro de 2024. As equipes da Administração da Qualidade (AQ) e Hemorrede, categorizaram os desvios por tipo e frequência. Com base nas causas raízes mais frequentes, foi elaborado um checklist com 28 itens críticos, agrupados em quatro blocos: Requisitos (baseado em requisitos do Anexo IV da Portaria Consolidada nº 5/2017), Identificação do Paciente, Identificação e Embalagem das Amostras e Transporte. O checklist contempla dupla verificação (saída e chegada) e foi implantado de forma piloto em cinco ATs no segundo trimestre de 2025. **Resultados:** Em 2024, foram identificadas 15 RNCs classificadas como “quase erro”, com os seguintes desvios: falha na identificação da amostra (5; 33%), falha de requisição (5; 33%), amostra hemolisada (2; 13%), falha de requisição e ausência de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (1; 6,7%), falha combinada de requisição, TCLE e identificação (1; 6,7%), e troca do tubo indicado (1; 6,7%). Cerca de 60% das RNCs estavam relacionadas a problemas com amostras, evidenciando uma área crítica para intervenção. O checklist foi validado nas cinco ATs participantes do piloto e, após análise, expandido para toda a Hemorrede. Sua adoção promoveu redução de desvios e maior engajamento das equipes assistenciais nas etapas de conferência. **Discussão:** A implantação do checklist como barreira de segurança viabiliza padronização operacional e atuação preventiva frente a falhas recorrentes. A simplicidade da ferramenta, aliada à clareza dos critérios e à dupla checagem (envio e recepção), fortalece a comunicação entre serviços e valoriza o protagonismo das equipes assistenciais. Como produto de um processo de escuta ativa das fragilidades reais, o checklist contribui para a cultura justa e promove aprendizado organizacional a partir das não conformidades. Trata-se de uma solução de baixo custo, fácil implementação e alto impacto. **Conclusão:** O uso de checklist de segurança tem demonstrado ser uma intervenção eficaz para mitigar riscos operacionais no envio e recepção de amostras hemoterápicas, com impacto direto na segurança transfusional e conformidade regulatória. Sua aplicação poderá ser expandida para toda a Hemorrede e adaptada a outros processos críticos da cadeia produtiva do sangue. A iniciativa reforça a importância dos sistemas de notificação e análise de RNCs como base estratégica para ações de melhoria contínua e segurança do paciente.

ID - 2820

COMUNICAÇÃO E MARKETING E SEU PAPEL EM UM HEMOCENTRO

P Carsten^a, G Marcondes^a, I Scheuer^a,
MM da Silva^a, JP Pitthan^b

^a HEMOSC, Florianópolis, SC, Brasil

^b FAHECE, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: O HEMOSC é vinculado à Secretaria de Estado da Saúde e gerido pela FAHECE. Fundado em 1987, tem como missão garantir o fornecimento seguro e de qualidade de hemocomponentes para toda a rede pública e privada de Santa Catarina. Atua como Hemorrede, com sete hemocentros e duas unidades de coleta estrategicamente distribuídas. Seu modelo de gestão destaca-se pela padronização de processos e compromisso com a excelência, possuindo certificações ISO 9001:2015, AABB/ABHH e ONA Nível I. **Objetivos:** Descrever as atividades da área de Comunicação e seu impacto em um Hemocentro. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão histórica da evolução da área de comunicação institucional. **Resultados:** Até 2011, a comunicação era realizada por agência de publicidade terceirizada, responsável por materiais gráficos e campanhas pontuais. Com o crescimento da Hemorrede e a ampliação dos públicos estratégicos, esse modelo mostrou-se insuficiente para a complexidade de uma instituição de saúde com abrangência estadual. Nesse contexto, criou-se o setor de Comunicação e Marketing (CM), vinculado à Direção Geral, reconhecendo seu papel estratégico no posicionamento da marca, no relacionamento com a sociedade e no fortalecimento da cultura organizacional. Ao longo do tempo, o setor consolidou-se como equipe técnica especializada, atuando em toda a Hemorrede a partir da sede em Florianópolis. Entre suas funções estão: gestão da marca; planejamento e execução de campanhas; produção de conteúdo multiplataforma; comunicação interna; relacionamento com a imprensa; administração de canais digitais; organização de eventos institucionais; apoio a áreas e padronização visual das unidades. As redes sociais ganharam importância como ferramentas estratégicas para ampliar o alcance das campanhas, fortalecer vínculos com a população, estimular engajamento e criar canais diretos para ouvir, esclarecer e mobilizar cidadãos. Mais do que divulgar ações, constroem uma comunidade digital comprometida com a saúde pública e a doação de sangue. A presença digital do HEMOSC iniciou-se em 2005 com o site oficial (hemosc.org.br), que hoje recebe mais de 100 mil visualizações mensais. Em 2013, ingressou no Facebook, alcançando mais de 104 mil seguidores. Em 2020, diante da diversificação de públicos e do avanço digital, foram criadas as contas no Instagram e no LinkedIn. Atualmente, o Instagram é a principal rede, com mais de 70 mil seguidores e um dos maiores índices de engajamento entre instituições públicas de saúde do estado. **Discussão e conclusão:** O trabalho da CM vai além da conscientização sobre a importância da doação. Atua para educar, informar, esclarecer dúvidas, divulgar ações da Hemorrede, valorizar doadores, mobilizar campanhas e manter a marca institucional alinhada às tendências digitais. As estratégias transmitem credibilidade,