

requisitos previstos por lei, mostrando-se uma ferramenta eficaz para a FH. O estudo apontou ainda a necessidade de melhorias na capacitação e monitoramento das instituições contratadas, direcionando recursos e esforços para maior segurança transfusional e qualificação dos serviços hemoterápicos oferecidos à população do estado de Minas Gerais.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo IV: Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017. Seção 1, p. 120-190.

HEMOMINAS. Manual de verificações de Agência Transfusional (AT) e Assistência Hemoterápica (AH). Belo Horizonte/MG, 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105283>

ID - 2630

DEZOITO ANOS DE UNIDADE DE PESQUISA CLÍNICA HEMORIO: AVANÇOS EM PESQUISA, ESTRUTURA E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

TF Oliveira, AR Leal, CS Sobral, BV Silva, FC Almeida, JS Sousa, GP Guimarães, MGP Brito, VO Figueiredo, LA Silva

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, HEMORIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Segundo a RDC 466 de 2012, pesquisa é “processo formal e sistemático que visa à produção, ao avanço do conhecimento e/ou à obtenção de respostas para problemas mediante emprego de método científico” (BRASIL, 2012). Ainda segundo a resolução, pesquisa com seres humanos é aquela em que pessoas participam individual, ou coletivamente, direta ou indiretamente, com a utilização de seus materiais biológicos, informações e dados. No HEMORIO, a unidade de pesquisa clínica (UPC) foi fundada em 2007, visando a coordenação, estimulação e acompanhamento das pesquisas clínicas executadas na instituição, buscando sempre contribuir com a saúde da população, através da conciliação da assistência com a investigação científica (HEMORIO, 2025). **Objetivos:** Evidenciar a evolução e progresso da UPC desde a sua fundação no instituto referência em Hematologia e Hemoterapia do estado do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com avaliação documental. Foram realizados levantamentos em bases de dados institucionais referentes ao número de pesquisas desenvolvidas entre janeiro de 2007 e julho de 2025 na UPC. As pesquisas foram categorizadas conforme áreas temáticas. A mensuração das áreas ocupadas pela unidade foi feita por medição física, enquanto a evolução do quadro de recursos humanos foi analisada a partir de documentação administrativa e registros oficiais. **Resultados:** Ao longo de dezoito anos, a UPC viabilizou 319 estudos envolvendo seres

humanos, distribuídos em 5 áreas temáticas: Hematologia (82,45%); Hemoterapia (13,79%); Gestão em saúde (2,51%); Bioética (0,63%) e Ensino (0,63%). Evoluindo de 16 estudos em 2007, para 27 em 2024, um aumento de 68,75%. Com relação ao espaço físico, em sua fundação, a unidade funcionava em uma sala de 7,24 m². Com o crescimento do número de estudos e da equipe, a unidade foi transferida para uma sala de 13,13 m². Ao longo dos anos a unidade de pesquisa clínica já esteve em salas de 12,34 m² e de 31,79 m² - com avanços e recuos -, até se estabelecer no espaço que está hoje, que possui o tamanho de 56,29 m². Além disso, a unidade ocupa mais dois espaços: uma sala de monitoria e outra de armazenamento de kits laboratoriais, que juntas têm 20,61 m². Com relação aos recursos humanos, a unidade evoluiu de 2 colaboradores em sua criação para 9, em 2025, com crescimento gradual e maior expansão a partir de 2022. **Discussão e conclusão:** Os resultados levantados evidenciam o crescimento da unidade de pesquisa clínica, em consonância com a realidade da pesquisa clínica no Brasil. Segundo o relatório anual da Coordenação de Pesquisa Clínica da Anvisa, em 2017 – primeiro ano de publicação do documento – o país teve 187 novos estudos, enquanto em 2024 o número foi de 315, uma ampliação de 68,44%. Apesar de não ser um processo linear, o aumento do número de pesquisa e os avanços na estrutura e gestão de recursos refletem o aumento na complexidade dos processos de trabalho da unidade, seja pela necessidade de gestão de diversos estudos e seus diferentes requisitos, seja pela refinação/maior especialização do trabalho. A evolução da UPC com a diversificação dos temas de estudo, a evolução de espaço físico e de recursos humanos reflete o seu empenho em consolidar uma cultura institucional voltada à pesquisa e o seu compromisso com a viabilização da pesquisa clínica de qualidade e sua integração com a prática assistencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105284>

ID - 1204

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HEMOCENTRO COORDENADOR DE PALMAS: INDICADORES ESTRATÉGICOS E CONSOLIDAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

MS Ribeiro, PG Souza, HO Silva, ELÁ Pessoa, LLD Camilo, ISS Cavalcanti, WGE Costa, EAR Araujo

Hemocentro Coordenador de Palmas, Palmas, TO, Brasil

Introdução: O Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) em hemocentros é estratégico para a biossegurança, a sustentabilidade ambiental e o cumprimento das normativas sanitárias. No contexto hemoterápico, a manipulação de materiais infectantes, químicos e perfurocortantes impõe riscos significativos à saúde ocupacional e ao meio ambiente. Desde 2007, o Hemocentro Coordenador de Palmas (HCP) adota práticas alinhadas à RDC nº 222/2018 (ANVISA) e à Resolução CONAMA nº 358/2005, integrando o

PGRSS ao Sistema de Gestão da Qualidade. A análise longitudinal dessas práticas permite mensurar a efetividade operacional e orientar decisões estratégicas voltadas à excelência em gestão ambiental. **Objetivos:** Avaliar (1) a evolução do GRSS no HCP entre 2007 e 2024; (2) os processos de geração, segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação de resíduos; (3) a identificação e quantificação de resíduos infectantes, químicos e perfurocortantes; (4) os registros de capacitação e medidas de biossegurança; e (5) a evolução temporal dos indicadores institucionais segundo a RDC n° 222/2018. **Material e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com análise documental de registros institucionais referentes ao GRSS no HCP de 2007 a 2024. Foram utilizados relatórios internos, planilhas, atas de treinamentos e registros de monitoramento ambiental. Os dados foram categorizados segundo a RDC n° 222/2018 e a Resolução CONAMA n° 358/2005, permitindo construção de séries históricas e comparação entre períodos. A análise descritiva contemplou variáveis de conformidade técnica e eficiência operacional. **Discussão:** A análise histórica aponta avanços significativos na padronização de procedimentos, no alinhamento normativo e na integração de metas ambientais às rotinas operacionais. Evidencia-se um amadurecimento institucional, capaz de consolidar políticas internas que fortalecem a biossegurança e a sustentabilidade. Embora persistam desafios — como atualização tecnológica e capacitação contínua — a experiência do HCP demonstra que a gestão baseada em indicadores ambientais é ferramenta estratégica para serviços hemoterápicos. A trajetória analisada sugere que a conjugação de conformidade técnica e responsabilidade socioambiental pode ampliar o impacto institucional e servir de modelo replicável. **Conclusão:** A gestão de resíduos em hemocentros ultrapassa o cumprimento legal, constituindo pilar essencial da qualidade assistencial e da proteção ambiental. A experiência do HCP ao longo de 17 anos mostra que políticas consistentes, associadas a monitoramento contínuo, potencializam resultados sustentáveis e projetam a instituição como referência. O fortalecimento dessa cultura organizacional é determinante para inspirar práticas semelhantes em outros serviços hemoterápicos.

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC n° 222, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/14449056. Acesso em: 02 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE (CONAMA). Resolução n° 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: CONAMA, 2005. Disponível em: https://www.icmbio.gov.br/cepsul/images/stories/legislacao/Resolucao/2005/res_conama_358_2005_residuos_servicos_saude.pdf. Acesso em: 02 jul. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105285>

ID - 1099

ECONOMIC IMPACT OF CARDIOVASCULAR ADVERSE EVENTS ASSOCIATED WITH BTK INHIBITORS IN CLL: A MICROCOSTING STUDY FROM BRAZILIAN SUPPLEMENTARY HEALTH SYSTEM PERSPECTIVE

B Webler^a, MDL Hernani^b, CM Teixeira^b, RPP Moreira^b, F Iachecen^a

^a IQVIA, São Paulo, SP, Brazil

^b AstraZeneca, São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Covalent Bruton tyrosine kinase (BTK) inhibitors revolutionized the treatment of Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) and are well-established in clinical practice. However, their use is associated with varying safety profiles, particularly concerning cardiovascular (CV) events, which can impact the economic burden on healthcare systems. Understanding the cost implications of these events is imperative for informed reimbursement/funding decision-making, especially in resource-sensitive settings. **Aim:** To evaluate the costs of grade ≥ 3 CV events with acalabrutinib vs. ibrutinib and zanubrutinib in first-line (1L) and relapsed/refractory (R/R) CLL in the Brazilian private healthcare context. **Material and methods:** The incident CLL population was estimated using data from the Brazilian supplementary health system (ANS) and adjusted according to available epidemiological data. Direct hospital costs were calculated based on clinical protocols and official Brazilian sources using a micro-costing approach. Drug prices were retrieved from the Brazilian Drug Market Regulation Chamber (CMED) list. The average cost per patient was estimated using the annual frequency of grade 3 and 4 CV events in the eligible population, as reported in ELEVATE-TN, ELEVATE-RR and ALPINE phase III trials. For each event (atrial fibrillation, hypertension, major bleeding, ventricular arrhythmia), a fixed cost per occurrence was considered, according to each type of event, based on healthcare resource utilization. These unit costs were weighted by the frequency of each event in patients treated with acalabrutinib, zanubrutinib, and ibrutinib. The total cost per cohort was divided by the number of exposed patients to obtain the average cost per patient. **Discussion and conclusion:** RESULTS: The average cost per patient for grade 3 and 4 CV-related events, for both 1L and R/R, was R\$438.21 for acalabrutinib, R\$1,776.32 for zanubrutinib, and R\$2,437.44 for ibrutinib. Including drug costs, the total per-patient cost was R\$826.63 for acalabrutinib, R\$2,265.45 for zanubrutinib, and R\$2,780.86 for ibrutinib. Considering the eligible population for 1L and R/R settings, acalabrutinib could generate annual savings of approximately R\$2,189,868.33 compared to ibrutinib and R\$1,488,004.83 compared to zanubrutinib. Acalabrutinib shows consistently lower incidence rates of atrial fibrillation and hypertension. In 1L treatment, atrial fibrillation with ibrutinib is over 9 times more frequent, and hypertension nearly 6 times more common with zanubrutinib. In the R/R setting, atrial fibrillation, and hypertension with ibrutinib are