

exponencial: anticorpos conjugados a drogas cresceram 200% (3 para 9 medicamentos), combinando especificidade de anticorpos monoclonais com potência citotóxica. Os biespecíficos apresentaram crescimento de 500% (1 para 6), revolucionando a imunoterapia ativa. Emergiu categoria inédita de produtos de terapia avançada (2023: 1; 2025: 3), representando fronteira da medicina regenerativa oncológica. Biológicos mantiveram robustez (26 para 29), consolidando-se como pilares terapêuticos. Já os Biossimilares, tiveram crescimento discreto (2 para 3). Conclui-se que, apesar do crescimento médio de 4% ao ano, observa-se concentração tecnológica em terapias avançadas. A retração em 2025 sugere possível saturação ou reposicionamento regulatório, com queda concentrada em medicamentos de acesso econômico, enquanto inovações mantiveram estabilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105288>

ID - 611

FATOR DE LONGA DURAÇÃO NA HEMOFILIA A: VIVÊNCIAS DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

MNMDSM Souza, CSMDSM Santos

*Fundação Centro de Hemoterapia e Hemtologia do
Pará, Belém, PA, Brasil*

Introdução: A hemofilia A é uma coagulopatia hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência do fator VIII, que predispõe a sangramentos espontâneos ou pós-traumáticos. Seu manejo exige acompanhamento contínuo e especializado. A introdução de terapias com fatores de coagulação de longa duração representa um avanço importante por possibilitar esquemas profiláticos mais espaçados e eficazes. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem torna-se essencial, integrando conhecimento técnico, escuta qualificada e práticas humanizadas para fortalecer a adesão ao tratamento e promover qualidade de vida aos usuários. **Descrição do caso:** Relatar a experiência da enfermagem no acompanhamento clínico de um paciente com hemofilia A grave, destacando as percepções da equipe quanto às mudanças observadas na qualidade de vida após a introdução do fator VIII de longa duração. Trata-se de um relato de experiência baseado no acompanhamento longitudinal de um paciente atendido entre 2012 e 2024, no ambulatório de coagulopatias hereditárias da Fundação HEMOPA, em Belém-PA. As informações foram sistematizadas a partir de observações clínicas, registros de rotina, relatórios multiprofissionais e reuniões de equipe. A análise centrou-se nos impactos clínicos, psicossociais e assistenciais da transição do uso do fator convencional para o de longa duração, com ênfase nas práticas de enfermagem relacionadas à adesão, autocuidado e humanização. Este trabalho não configura pesquisa com seres humanos, pois não envolve coleta de dados identificáveis, entrevistas ou intervenções para fins investigativos. Trata-se da sistematização de uma vivência profissional no contexto assistencial, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, estando, portanto, dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Foram

respeitados os princípios do sigilo profissional, confidencialidade e privacidade. A equipe de enfermagem observou benefícios significativos após a introdução do fator de longa duração, como ausência de episódios hemorrágicos espontâneos, melhora da mobilidade, redução da frequência de infusões e maior segurança nas atividades diárias. O paciente demonstrou maior autonomia no autocuidado, aderência ao tratamento e participação ativa no plano terapêutico. Também houve diminuição da sobrecarga familiar, visto que o novo esquema exigia menos deslocamentos. A prática da enfermagem foi favorecida com menor incidência de complicações locais, tempo otimizado de capacitação e maior efetividade nas orientações. A introdução do fator de longa duração impactou positivamente a rotina assistencial da enfermagem, oferecendo novos desafios e possibilidades. A estabilidade clínica do paciente proporcionou maior foco em educação em saúde, escuta e promoção da autonomia. A redução da demanda por atendimentos de urgência permitiu reorientar ações para prevenção e cuidado integral. A experiência reforça o papel da enfermagem como mediadora entre a tecnologia e o cotidiano do paciente, potencializando os efeitos da inovação com base em práticas humanizadas. **Conclusão:** A atuação da enfermagem no contexto da hemofilia, aliada à inovação terapêutica, contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida, adesão ao tratamento e autonomia do paciente. O uso do fator de longa duração, somado a uma abordagem humanizada, revela-se uma estratégia segura e eficaz para o cuidado integral na hemofilia A grave.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105289>

ID - 1004

FERRAMENTA DIGITAL INTEGRADA PARA GESTÃO DE DADOS E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UM HEMOCENTRO PÚBLICO: EXPERIÊNCIA DO HEMONORTE

AMMA Contreras, IM Pereira, MG Siqueira

*Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal,
RN, Brasil*

Introdução: Hemocentros exercem papel estratégico no Sistema Único de Saúde, sendo responsáveis pela captação, processamento e distribuição de hemocomponentes, além da gestão de recursos, serviços, pessoal e processos interligados. A fragmentação dos dados institucionais compromete a eficiência gerencial, sobretudo em contextos que demandam respostas rápidas, planejamento contínuo e transparência na prestação de contas. Nesse cenário, a integração sistemática de informações, de forma automatizada e acessível, mostra-se fundamental para o fortalecimento da governança, a melhoria da qualidade do serviço e a garantia da segurança transfusional. **Objetivos:** Apresentar os impactos da implantação de uma ferramenta digital em nuvem, desenvolvida internamente pelo Departamento Administrativo-Financeiro do Hemonorte, voltada à consolidação, análise preditiva e visualização sistemática de dados estratégicos do hemocentro e da hemorrede estadual, com o objetivo de subsidiar o

planejamento tático-operacional, o controle orçamentário e a tomada de decisões gerenciais em tempo real, facilitando a adaptação rápida a demandas variáveis e a otimização dos recursos disponíveis. **Material e métodos:** A solução foi estruturada por meio do Google Drive, utilizando planilhas integradas por setor (coleta, produção, recepção, ambulatório, laboratórios, distribuição, entre outros), com modelo padronizado para alimentação mensal de dados e geração automática de gráficos e dashboards. Cada área é responsável pelo preenchimento de seus indicadores. As fórmulas e estruturas foram desenvolvidas conforme os requisitos dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais de Avaliação (RDQA), do Planejamento Anual de Saúde (PAS) e de demandas internas da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN). Por estar em ambiente de nuvem, a ferramenta pode ser acessada de qualquer local com conexão à internet — inclusive via celular — o que permite sua consulta e atualização mesmo durante viagens institucionais, reuniões externas ou deslocamentos dos gestores, garantindo agilidade e continuidade na gestão. **Resultados:** A adoção da ferramenta resultou em ganhos expressivos de eficiência, precisão e agilidade na elaboração de relatórios oficiais. A consolidação de séries históricas viabilizou a projeção mais acurada da demanda por insumos, dimensionamento de equipes e necessidades orçamentárias. A visualização automatizada dos dados facilitou a identificação de gargalos operacionais, sazonalidades e padrões críticos, permitindo ajustes tempestivos na execução financeira. A integração entre setores promoveu maior corresponsabilização e transparência, fortalecendo a cultura organizacional voltada para a gestão por resultados. Em auditorias e avaliações internas, os dados passaram a embasar discussões de metas, priorização de recursos e estratégias de melhoria contínua. **Discussão e conclusão:** A ferramenta digital integrada desenvolvida pelo Hemonorte consolidou-se como instrumento eficaz de gestão estratégica, contribuindo para a racionalização do gasto público, melhoria da performance institucional e aprimoramento da governança na hemorrede estadual. Sua simplicidade operacional, acessibilidade remota e elevado impacto gerencial evidenciam seu potencial de replicação em outros serviços públicos de saúde, inclusive em contextos de escassez de recursos tecnológicos. Além disso, a capacidade de adaptar-se às mudanças rápidas do cenário da saúde pública reforça seu papel como recurso indispensável para a sustentabilidade e modernização dos serviços de hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105290>

ID - 1731

FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES A USUÁRIOS NÃO-SUS EM HOSPITAIS PRIVADOS: LACUNAS NORMATIVAS, IMPACTOS E PROPOSTA DE CONSOLIDAÇÃO REGULATÓRIA NACIONAL

AMMA Contreras, IM Pereira, CC Pereira

Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: O custeio de procedimentos transfusionais no Brasil é disciplinado por diferentes normativas, como a Lei Federal nº 10.205/2001, a RDC ANVISA nº 151/2001, a Portaria MS/GM nº 1.469/2006, a RDC ANVISA nº 34/2014 (alterada pela RDC nº 75/2016) e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017. Embora tratem de aspectos como captação, processamento, segurança sanitária e ressarcimento de custos, não há norma única que consolide diretrizes técnicas, administrativas e financeiras para o fornecimento a usuários não-SUS. A lacuna regulatória gera interpretações divergentes, métodos de cálculo distintos e falta de parâmetros unificados para licitação e contratos, comprometendo previsibilidade orçamentária e equidade na remuneração. A Portaria nº 1.469/2006, ainda vigente, fixa valores defasados — como R\$ 150,00 para concentrado de hemácias — que não refletem o custo real do procedimento. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo evidenciar a defasagem dos valores previstos na Portaria MS/GM nº 1.469/2006 frente aos custos apurados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e discutir a necessidade de uma norma nacional consolidada que padronize o ressarcimento dos custos pelo fornecimento de hemocomponentes para hospitais privados no país que atendem usuários não-SUS. **Material e métodos:** Realizou-se análise comparativa entre o valor do concentrado de hemácias definido pela Portaria MS/GM nº 1.469/2006 e o valor correspondente na Tabela de Custos de Ressarcimento elaborada pelo Hemonorte. Os cálculos foram respaldados por parecer jurídico da Procuradoria Geral do Estado (PGE), que autorizou a utilização da CBHPM como referência para contratos e faturamentos. Também foram examinadas legislações e regulamentos federais para identificar lacunas e sobreposições normativas. **Resultados:** O valor de R\$ 150,00 por concentrado de hemácias, conforme a Portaria MS/GM nº 1.469/2006, corresponde a apenas 31,7% do valor previsto na Tabela do Hemonorte (R\$ 473,11), que considera custos de insumos, exames sorológicos e imuno hematológicos. Essa discrepância impacta diretamente a sustentabilidade financeira dos serviços hemoterápicos. Apesar da existência de múltiplas normas sobre fornecimento e ressarcimento — como a Lei nº 10.205/2001, RDC nº 151/2001, RDC nº 34/2014 e Portaria de Consolidação nº 5/2017 — nenhuma consolida todos os critérios técnicos, financeiros e jurídicos, nem orienta de forma uniforme a modalidade licitatória adequada para a contratualização, especialmente considerando que os hemocentros públicos nacionais possuem regimes jurídicos distintos, o que implica formas de contratação diferenciadas. Tal lacuna permite que cada estado adote valores e metodologias distintas, gerando insegurança jurídica e desigualdade no custeio nacional. **Discussão e conclusão:** A defasagem entre o valor previsto na Portaria MS/GM nº 1.469/2006 e os custos reais estimados pelo Hemonorte evidencia a necessidade urgente de revisão e consolidação normativa em nível federal. É imprescindível a criação de um marco regulatório unificado para o fornecimento de hemocomponentes a usuários não-SUS — já que o faturamento destinado a pacientes do SUS possui regulamentação específica —, com metodologia de cálculo padronizada, definição clara dos custos que podem ser incluídos e possibilidade de ajuste à realidade de cada estado. Essa medida é fundamental para que a cobrança seja realizada com base em critérios