

Introdução: Na hemoterapia, o setor de Processamento e Distribuição tem papel estratégico na transformação do sangue total em hemocomponentes seguros e rastreáveis. A eficiência deste setor impacta diretamente a estabilidade de estoques, a alocação racional dos produtos e a segurança transfusional. Em 2025, diante de uma crise na manutenção dos estoques críticos, o Hemocentro Regional adotou o Lean Healthcare como base metodológica para repensar seus processos e eliminar falhas operacionais. A aplicação estruturada do pensamento enxuto permite analisar, redesenhar e padronizar os fluxos com foco em valor e melhoria contínua. **Objetivos:** Utilizar a abordagem Lean para promover o redesenho e padronização dos processos de distribuição de hemocomponentes, por meio da análise sistêmica dos fluxos, da eliminação de desperdícios e da implantação de práticas sustentáveis de melhoria contínua. **Material e métodos:** O projeto seguiu o modelo A3 de resolução de problemas. Foram mapeados os fluxos de informação entre a distribuição e as agências transfusionais (ATs), identificando gargalos, retrabalho e comunicação não rastreável. Com base na análise de causa-raiz, foram definidas contramedidas aplicadas em fases: Fase 1: Implantação de formulário eletrônico de caracterização das ATs, para coleta de informações assistenciais e de consumo. Fase 2: Implantação de sistema de requisição pela internet de hemocomponentes, substituindo os pedidos telefônicos e promovendo rastreabilidade e padronização. As ações são acompanhadas por treinamentos pela internet, materiais de apoio (descritivo e vídeos) e reuniões de acompanhamento. As decisões de produção começam a ser alinhadas ao modelo puxado de produção, com base em dados reais e contextualizados. **Resultados:** O uso das ferramentas Lean possibilita organizar os fluxos, eliminar desperdícios e apoiar a construção de um sistema mais responsivo à demanda real das ATs. A melhoria da comunicação e o uso de dados atualizados favorecem o início da lógica de produção puxada. Espera-se alcançar maior eficiência, rastreabilidade e estabilidade nos estoques. **Discussão:** A aplicação do Lean Healthcare ultrapassa a adoção pontual de ferramentas. No contexto do processamento hemoterápico, permite um olhar ampliado sobre os fluxos que conectam coleta, produção, distribuição, consumo e tomada de decisão. A análise de valor e a abordagem centrada no cliente (neste caso, as ATs e os pacientes) foram fundamentais para redefinir prioridades, reduzir desperdícios ocultos e aumentar a previsibilidade do sistema. O engajamento das equipes técnicas e assistenciais, aliado à construção colaborativa de soluções, demonstrou que o Lean pode ser implementado em serviços públicos de saúde, promovendo cultura de melhoria contínua com resultados sustentáveis. **Conclusão:** O Lean Healthcare mostrou-se eficaz como estratégia de transformação no setor de Processamento e Distribuição. Ao proporcionar uma visão sistêmica e centrada no valor, promoveu não apenas mudanças operacionais, mas também o engajamento das equipes envolvidas e a consolidação de uma cultura de melhoria contínua. A experiência reforça a aplicabilidade do pensamento Lean em Serviços de Hemoterapia como ferramenta de gestão, inovação e sustentabilidade.

ID - 2308

MENOS PROFISSIONAIS E MAIS DEMANDAS: O IMPACTO DA FALTA DE INTERESSE NA FORMAÇÃO DO MÉDICO HEMATOLOGISTA NO BRASIL

DGB Araújo^a, MB Araújo^{a,b,c}, HNL Chung^c^a Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville, SC, Brasil^b Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Joinville, SC, Brasil^c Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Joinville, SC, Brasil

Introdução: Hematologia e hemoterapia é uma especialidade médica fundamental para atuar nos serviços de hemoterapia, no diagnóstico e tratamento de diversas condições clínicas, como hemoglobinopatias, coagulopatias hereditárias e doenças oncohematológicas. Observa-se distribuição desigual e queda do número destes especialistas nos últimos anos, levando a uma diminuição da oferta de serviços essenciais e um alerta na formação médica na área. **Objetivos:** Geral: Analisar a distribuição sociodemográfica dos médicos hematologistas e hemoterapeutas. Específicos: Mapear a formação e distribuição da especialidade médica no Brasil. Analisar indicadores epidemiológicos e socioeconômicos. Avaliar impacto na sociedade. **Material e métodos:** Estudo descritivo de revisão de literatura. Palavras chaves: hematologia; hemoterapia; médicos; Brasil. Fontes de dados: Conselho Federal de Medicina (CFM); SISCNRM (Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica); INCA (Instituto Nacional do Câncer); Registros de doenças hematológicas. Variáveis: N°. de hematologistas /100.000 habitantes e por região Vagas de residência médica na especialidade. Indicadores epidemiológicos. Dados socioeconômicos (média de salário, idade, gênero) Análise estatística: Estatística descritiva. **Discussão e conclusão:** Segundo dados do CFM (2023), em 2022 existiam 321.581 médicos especialistas (62,5%) do total de 514.215 profissionais ativos. A quantidade de médicos aumentou 30,7% em 2023, enquanto a população em geral aumentou 18,6%. A maior concentração foi na região sudeste, seguido da centro-oeste e sul, principalmente em São Paulo, Rio de Janeiro e Distrito Federal. Em relação aos hematologistas, haviam 3.271 registros (0,7% do total) sendo este percentual mantido de 2020 até 2022, com 1,53 especialista /100.000 habitantes. A maioria eram mulheres (64,1%), com média de idade de 48,4 anos (31,7% dos médicos com 55 anos ou mais e 18,4% abaixo de 35 anos). 59,4% concentrava-se na região sudeste e 63,7% nas capitais. Em 2021, haviam 250 médicos residentes (0,6%) em Hematologia e Hemoterapia. Comparando-se a série histórica entre 2018 a 2022 as vagas de residência ocupadas tiveram uma taxa de crescimento de negativa de 13,2%. Atualmente no SISCNRM constam 402 vagas no Brasil com 323 ocupadas distribuídas em 62 programas, estando a maioria na região sudeste (61,29%). Pesquisa em sítios eletrônicos especializados demonstraram que a média salarial é de R\$ 8.205,52 para uma semana de 25 horas, com a mediana de R\$ 7.981,42 e teto de R\$ 16.764,29. Importante lembrar que o Brasil tem a 4a.

maior população de hemofílicos no mundo. A doença falciforme é maior no Nordeste (40,46%) com cerca de 14000 óbitos entre 2019 a 2022, além de aumento de internações. Leucemia encontra-se entre os tipos de câncer mais comuns no Brasil, com 11.540 casos de óbitos em 2023. O que reforça a desigualdade assistencial nestes setores. **Conclusão:** A especialidade médica de hematologia e hemoterapia está concentrada na região sudeste, onde este profissional permanece fixado. Observa-se uma baixa procura pela formação na especialidade ano a ano, predominando mulheres, com idade média de 48,4 anos, concentrando-se em regiões metropolitanas, levando a falta do profissional em áreas de baixa densidade populacional ou menor desenvolvimento socioeconômico. Tais fatores limitam a formulação de políticas de saúde voltadas à equidade no acesso a cuidados hematológicos e a hemorrede, além de gerar um alerta sobre a carreira médica nesta especialidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105304>

ID - 2740

MENTALIDADE E ATITUDES FRENTE ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA A APÓS A INTRODUÇÃO DE EMICIZUMABE IMPRESSÕES DA EQUIPE DE SUPORTE BIOPSISSOCIAL

S Dantas-Silva^a, A Oliver^a, S Saragosa^b,
A Drumond^a, G Cunha^c, V Moraes^c,
A Nascimento^b, P Ramos^b, N Paula^d,
R Mendes^d, E Viana^e, M Arêdes^e,
M Lucia-Paula^f, S Frichembruder^f, R Coelho^a,
K Mendes-Lucio^a, AF Silva^a, M Sisdelli^g,
E Salustiano^h, B Prucoli^h, R Abbad^f, A Furtadoⁱ,
MC Assunção^j, E Araújo^k, L Tofole^l,
T Rebouçasⁱ, M Souza^c, C Stephanes^m,
L Cansian^m, NCM Costaⁿ, MCD Abrantes^o,
APM Moraesⁱ, J Alvares-Teodoro^p, RM Camelo^p

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

^d Hemocentro Regional de Juiz de Fora (HEMOMINAS), Juiz de Fora, MG, Brasil

^e Hemocentro Regional de Governador Valadares (HEMOMINAS) Governador Valadares, MG, Brasil

^f Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul (HEMORGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^g Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (Hemocentro RP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^h Centro de Hematologia e Hemoterapia do Espírito Santo (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

ⁱ Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

^j Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^k Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

^l Hemocentro de São José do Rio Preto (Hemocentro Rio Preto), São José do Rio Preto, SP, Brasil

^m Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

ⁿ Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^o Hemocentro da Paraíba (HEMOIBA), João Pessoa, PB, Brasil

^p Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Até recentemente, o tratamento da hemofilia A consistia em repor fator VIII ou agentes de by-pass (se inibidor positivo) para tratar (demanda) ou evitar (profilaxia) sangramentos, baseado em infusões intravenosas várias vezes por semana. O emicizumabe surgiu como uma alternativa na profilaxia, mostrando superioridade frente aos produtos anteriores para evitar sangramentos em pessoas com hemofilia A (PcHA) sem e com inibidores. A administração é subcutânea com doses semanais a mensais. Essa mudança na efetividade e na posologia tem sido acompanhada de uma readaptação das orientações às PcHA acerca da doença e do manejo terapêutico. **Objetivos:** Este estudo buscou compreender a percepção de enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, aqui denominados equipe de suporte biopsicossocial (esBPS), atuantes em diferentes centros de tratamento de hemofilia no Brasil, quanto às mudanças de mentalidade e comportamento decorrentes da introdução do emicizumabe. **Material e métodos:** Este estudo exploratório e quantitativo começou em julho/2021. A partir da discussão da literatura sobre o tema, uma esBPS (n=5) enumerou os principais pontos do suporte biopsicossocial prestado à PcHA que poderiam ser impactados com a introdução da profilaxia com emicizumabe. Em janeiro/2024, após maior experiência com a terapia, esses pontos foram mantidos e transformados em afirmativas validadas por profissionais não envolvidos com o projeto. Entre 5 e 30/07/2024, profissionais das esBPS foram convidados para participar e, mediante aceite, receberam um formulário envolvendo 27 afirmativas para serem avaliadas quanto à concordância em uma escala de Likert: discordo totalmente e discordo parcialmente (agrupados como discordo), não discordo nem concordo (neutro), e concordo parcialmente e concordo totalmente (agrupados como concordo). Uma pergunta alternativa solicitou que selecionassem o desfecho mais adequado para ser avaliado na profilaxia com emicizumabe. **Resultados:** Dos 52 profissionais convidados, 32 (62%) responderam a enquête, com representatividade semelhante entre enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. A mediana de tempo de atendimento às PcHA foi 10 anos (amplitude 1-47), com 15 atendimentos/semana (amplitude 1-57). Todos concordaram que é importante que a PcHA em uso de emicizumabe tenha autonomia e liberdade para participar da decisão da melhor terapia a ser instituída. A maior parte