

automação laboratorial, constitui uma solução robusta, audível e ética para o gerenciamento automatizado de todo o ciclo de consentimento, coleta e controle de amostras em biobancos hospitalares. Sua conformidade com as exigências regulatórias nacionais e internacionais reforça a confiabilidade dos dados e a proteção dos direitos dos participantes da pesquisa, enquanto amplia a eficiência da operação laboratorial e da logística de armazenamento. O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil. Processo nº 2022/12856-6; do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) do Ministério da Saúde (25000.193690/2019-81); e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105308>

ID – 718

POLÍTICA ESTADUAL DO SANGUE E ATENÇÃO HEMATOLÓGICA DO CEARÁ: AVANÇOS E ESTRATÉGIAS PARA QUALIDADE, SEGURANÇA E INTEGRALIDADE NO SUS

CM Santos ^a, LA Silva ^a, RP Carvalho ^a, LMB Carlos ^b, LEM Carvalho ^b, TOR Brito ^b, FVBA Ferreira Gomes ^b, NA Silva ^b, FJCDSC Dos Santos ^b, KVL Oliveira ^b

^a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica do Ceará, elaborada pela Secretaria da Saúde do Estado em parceria com o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), foi concebida para garantir a universalidade, integralidade e segurança nos serviços hemoterápicos e hematológicos. Enfrenta desafios como a ampliação da captação de doadores voluntários, a melhoria da qualidade nos processos de coleta, armazenamento e transfusão, e o fortalecimento da atenção integral a pacientes com doenças hematológicas crônicas e raras. **Objetivos:** Apresentar a construção, os eixos estratégicos e as perspectivas de implementação da Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica do Ceará, destacando seu potencial para aprimorar a gestão da hemorrede, a qualidade da assistência e a autossuficiência estadual em hemocomponentes. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo sobre a elaboração da política, conduzida de forma participativa e intersetorial, envolvendo gestores, profissionais de saúde, universidades, especialistas e sociedade civil. O processo, coordenado pela SEAPS/COGEC e apoiado tecnicamente pelo HEMOCE, seguiu as etapas de diagnóstico situacional, elaboração do documento base, instituição de grupo condutor, validação técnica, pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), publicação oficial e definição de estratégias de implementação e monitoramento. **Resultados:** A política foi estruturada em 13 eixos estratégicos: atenção ao doador; fortalecimento da rede hemoterápica; medicina transfusional e Patient Blood

Management (PBM); atenção a coagulopatias e hemoglobino-patias; apoio diagnóstico; apoio ao transplante; apoio logístico; assistência farmacêutica; educação permanente; inovação tecnológica; acreditação dos serviços; e sustentabilidade ambiental. Tais eixos articulam ações de captação, produção e distribuição de hemocomponentes com o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes hematológicos. **Discussão:** A Política Estadual representa um avanço inédito na consolidação das diretrizes do SUS no estado, ao propor uma atenção integral, regionalizada e multiprofissional, alinhada a padrões nacionais e internacionais de qualidade e segurança. A inclusão de tecnologias inovadoras como PBM e telessaúde amplia a resolutividade e otimiza recursos. Seu êxito depende do engajamento dos gestores, da integração entre níveis de atenção, da qualificação contínua das equipes e do fortalecimento da participação social, garantindo sustentabilidade técnica, financeira e ambiental da hemorrede. **Conclusão:** A Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica do Ceará é um marco para o avanço da assistência hemoterápica e hematológica, potencializando a autossuficiência em hemocomponentes, qualificando processos e fortalecendo a atenção integral aos pacientes, com impactos positivos para a saúde pública e para o SUS no estado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105309>

ID - 431

PONTES PARA O CUIDADO: INTERVENÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ADESAO AO TRATAMENTO DA DOENÇA FALCIFORME NO HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE – MG

ND Silva, JCC Batista, AOR Sacramento, LOM Campos, DR Brito, PV Rezende, BM Domingos, AC Brito, AP Sousa, AK Vieira, DS Zouain, JF Silva, AVC Martins

Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A doença falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária, crônica e incapacitante, associada a múltiplas complicações clínicas, que comprometem a qualidade de vida das pessoas com DF. A baixa adesão ao tratamento configura-se como fator agravante do curso clínico, podendo intensificar o comprometimento da saúde, gerar limitações ocupacionais, sociais e emocionais, além de impactar no modo de vida do paciente. O objetivo do trabalho é apresentar a experiência do serviço social, com o suporte da equipe multidisciplinar, no contexto da adesão das pessoas com DF. **Descrição do Caso:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, realizado no ambulatório do Hemocentro de Belo Horizonte, iniciado em janeiro de 2025. Foram incluídos crianças e adolescentes com até 17 anos, com DF do tipo SS ou SC, que haviam faltado a três ou mais consultas médicas consecutivas sem justificativa. Ao todo, 27 responsáveis legais foram acolhidos e orientados quanto ao Termo de Responsabilidade de Adesão (TRA) documento a ser assinado por eles confirmando o entendimento da importância da adesão e se

responsabilizando em mantê-la. Na primeira fase, os casos foram identificados nos dias de consulta pediátrica, sendo discutidos com os médicos assistentes para compreensão do contexto clínico e social. Na segunda fase, o serviço social sistematizou os dados em uma planilha. A terceira fase consistiu no contato com a atenção primária para apoiar a busca ativa dos pacientes. Localizado o responsável, este era orientado a comparecer à consulta e informado quanto à possibilidade de notificação ao Conselho Tutelar, em caso de nova ausência. Na quarta fase, o serviço social realizava acolhimento individualizado ao responsável legal, buscando compreender sua realidade social, o grau de entendimento sobre a DF e os fatores que dificultavam a adesão. Também eram identificadas possibilidades de ampliar a rede de apoio familiar, promovendo corresponsabilização. Ao final do atendimento, o TRA era apresentado, lido em conjunto e assinado. Quando necessário, a abordagem era ampliada com a participação de outros profissionais, como psicóloga, enfermeiro, pedagogo ou médico assistente. Esses acolhimentos possibilitaram reflexões sobre os desafios do tratamento, o impacto da sobrecarga e aspectos relacionados à saúde mental dos cuidadores. Foram esclarecidas dúvidas, fornecidas orientações sociais e acolhidas emoções expressas durante os atendimentos, fortalecendo o vínculo entre família e equipe de saúde. **Conclusão:** O projeto permitiu não apenas promover a corresponsabilização dos cuidadores, mas também reflexões sobre a atuação da equipe multiprofissional, especialmente no que se refere ao letramento do cuidador e à linguagem da equipe utilizada na abordagem sobre as manifestações clínicas da DF. A escuta ativa e o acolhimento revelaram a importância de considerar as singularidades do contexto social, psíquico, cultural e crenças das famílias. Tais fatores interferem diretamente na forma como os responsáveis compreendem a DF, seus riscos e a necessidade de adesão ao tratamento. A experiência destacou o papel estratégico do serviço social na mediação entre família, equipe e rede de saúde, favorecendo o fortalecimento de vínculos, a ampliação da rede de apoio e a promoção do cuidado integral. A prática relatada reafirma também a necessidade de sistema eficiente no monitoramento da adesão com ações que garantam o direito à saúde e melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes com DF.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105310>

ID - 3062

POSTO AVANÇADO DE COLETA EXTERNA (PACE) COMO ESTRATÉGIA DE EXPANSÃO E INTERIORIZAÇÃO DA HEMOTERAPIA: EXPERIÊNCIA E DESAFIOS NO CONTEXTO DO SUS

JPP de Azevedo ^a, VAG Bento ^b, CE de Oliveira ^a, MJSP Trancoso ^a, FCC Piassi ^b

^a Fundação Hemominas, Contagem, MG, Brasil

^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hemoterapia é um componente essencial da assistência à saúde, garantindo a disponibilidade de hemocomponentes seguros e de qualidade para pacientes que

necessitam de transfusão. No Brasil, a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, regulamentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a captação, processamento e distribuição de sangue, com foco na autossuficiência e na segurança transfusional. A cobertura hemoterápica, entretanto, enfrenta desafios em regiões distantes de grandes centros urbanos, onde a logística de transporte e a dispersão geográfica dificultam o acesso da população aos serviços de coleta e transfusão. Nesse cenário, os Postos Avançados de Coleta Externa (PACE) surgem como estratégia de interiorização, aproximando o serviço de doação voluntária de sangue dos doadores, sem a necessidade de implantação imediata de estruturas complexas como hemocentros ou unidades de processamento, cuja criação é atualmente inviabilizada pela legislação vigente. **Objetivos:** Analisar estratégias de ampliação da cobertura hemoterápica em regiões afastadas de hemocentros de referência, à luz das restrições legais que inviabilizam a criação de novos hemocentros e hemonúcleos. Identificar desafios operacionais, estruturais e de gestão na implementação de serviços descentralizados de coleta e distribuição de sangue. Discutir contribuições dessas estratégias para a descentralização e a autossuficiência em hemocomponentes no SUS. **Material e métodos:** Estudo descritivo e analítico, de abordagem qualitativa, baseado em: Revisão de documentos institucionais e normativos relacionados à organização da rede hemoterápica; Observação direta de rotinas em unidades de coleta descentralizadas - PACE; Análise de registros técnicos e relatórios de monitoramento operacional. **Resultados:** As estratégias de interiorização mostraram potencial para aproximar o serviço de doação de sangue das comunidades, fortalecendo vínculos e ampliando a participação de doadores regulares. Observou-se que a presença física de unidades descentralizadas contribui para o aumento da adesão e para a maior disponibilidade de estoques locais, o que repercute positivamente na agilidade do atendimento transfusional. No entanto, a legislação vigente, ao não permitir a criação de novos hemocentros e hemonúcleos, impõe limites à expansão da capacidade instalada, exigindo que novas iniciativas se apoiem em modelos alternativos de coleta e distribuição. Essa dependência de unidades processadoras centrais traz desafios logísticos, aumenta custos e demanda coordenação permanente entre as partes envolvidas. A sustentabilidade dessas estratégias requer investimentos contínuos em capacitação de pessoal, adequação da infraestrutura, fidelização de doadores e integração efetiva com a rede hemoterápica estadual. O papel dos gestores municipais e estaduais é determinante para viabilizar recursos e garantir suporte técnico e institucional. **Discussão e conclusão:** O PACE demonstrou ser uma alternativa viável para municípios distantes de hemocentros de referência, promovendo não apenas maior captação de doadores, mas também fortalecendo o vínculo da comunidade com a causa da doação voluntária. A análise dos registros institucionais da F.H demonstrou, que nos últimos 07 anos, os PACEs de Muriaé e Lavras apresentaram o maior comparecimento e de doadores aptos entre as unidades regionais avaliadas, sendo 15.196 e 16.600 doadores aptos, evidenciando a efetividade das estratégias de interiorização adotadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105311>