

HEMATOLOGIA GERAL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME (pg S29-30)

JC Almeida^a, LF Suassuna^b, VDD Carmo^b, MB Thomaz^a, DOW Rodrigues^a

a. Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Juiz de Fora, MG, Brasil; b. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.050>

Objetivos: Descrever os aspectos epidemiológicos e relatar os achados relacionados à avaliação da função renal em pacientes com Doença Falciforme (DF). **Materiais e métodos:** Foram incluídos 50 pacientes com DF com cadastro ativo na Fundação Hemominas Juiz de Fora, no período de agosto de 2022 a março de 2023. Foram recrutados pacientes em regime de transfusão crônica, e crianças com a doença. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, tipo de DF, índice de massa corporal (IMC), regime de transfusão, creatinina sérica, microalbuminúria e taxa de filtração glomerular (TFG). A análise estatística foi realizada utilizando o programa Graphpad Prism 8.0.2, teste de Shapiro-Wilk, teste t de Welch e o software SPSS versão 21. A pesquisa está registrada na Plataforma Brasil CAAE 17514619.6.2003.5118. **Resultados:** Foram excluídos dois pacientes que não coletaram urina para análise de microalbuminúria. A média de idade foi de 8,89 anos (variando de 3 a 27 anos). Quanto ao sexo, 66% da amostra eram mulheres. O IMC médio foi de 16,48 kg/m² (variando de 13,01 a 26,75 kg/m²). Em relação ao genótipo da DF, 64% eram HbSS, 26% HbSC e 10% HbS/Beta-Talassemia. Nove pacientes (18%) encontravam-se em regime de transfusão crônica, e eram portadores do genótipo HbSS. Comparando o genótipo HbSS com os outros, observou-se que a diferença de IMC entre os grupos foi de 1,453 ± 0,7095 menor no grupo HbSS (p = 0,0462). A média da TFG foi de 124,35 ml/min, a média de creatinina foi de 0,34 mg/dL e a média de microalbuminúria foi de 16,14 mg/g de creatinina. A partir do teste Q², a relação entre genótipo e TFG (p = 0,42), creatinina (p = 0,338) e microalbuminúria (p = 0,924) não mostrou correlação significativa nessa amostra. **Discussão:** O genótipo da DF influenciou significativamente o status clínico, com o IMC sendo menor no grupo HbSS. Devido à hipostenúria, a DF é caracterizada por níveis reduzidos de creatinina, o que pode ter resultado em uma alta TFG. A microalbuminúria mostrou-se mais sensível para a identificação do comprometimento renal e deve ser instituída o mais precocemente possível nessa população. **Conclusão:** Notou-se que o IMC foi significativamente menor nos pacientes com genótipo HbSS, indicando um impacto considerável deste genótipo no estado nutricional. A avaliação da função renal revelou níveis elevados de taxa de filtração glomerular (TFG), possivelmente devido à hipostenúria característica da DF. A microalbuminúria se mostrou um marcador precoce e sensível de comprometimento renal, sugerindo a necessidade de sua inclusão nas avaliações rotineiras desses pacientes para permitir intervenções mais precoces e melhorar os desfechos renais. Estes achados reforçam a importância de um acompanhamento multidisciplinar e personalizado para os pacientes com DF, considerando as variações genótípicas e suas implicações clínicas.

ANÁLISE DA PRESENÇA DE ALFA TALASSEMIA EM PACIENTES ATENDIDOS PELOS AMBULATÓRIOS DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS (pg S52)

Ribeiro, GBS Lopes, HM Moreira, ML Martins, MCFS Malta, KCD Lacerda

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.086>

Objetivos: Identificar a prevalência de alfa-talassemia (α -tal) e os tipos de mutações mais comuns em pacientes atendidos pela Fundação Hemominas. **Material e métodos:** Desde 2007, a Fundação Hemominas (FH) disponibiliza teste molecular (PCR multiplex para as principais deleções de α -tal ($-\alpha 3.7$, $-\alpha 4.2$, $-\text{SEA}$, $-\text{MED}$, $-\text{FIL}$, $-\text{THAI}$ e $-(\alpha)20.5$) para pacientes dos ambulatorios dos hemocentros da FH. Foi feito o levantamento retrospectivo dos pedidos e dos laudos dos resultados dos testes realizados nos anos de 2011 a 2023. Os dados passaram pelo processo de dupla digitação e foram armazenados no Sistema REDCap. Os dados foram exportados em formato de planilha Microsoft Excel e analisados pelo Software Statistica. **Resultados:** Foram analisados um total de 4.895 pedidos e laudos de testes moleculares para diagnóstico de alfa-talassemia de pacientes da FH que apresentaram motivos compatíveis com a doença. As solicitações foram advindas em sua maioria do Hemocentro de Belo Horizonte (2.320; 47,4%) e de Juiz de Fora (980; 20,0%). Dos 4.895 pacientes, 61,85% eram do sexo feminino. A idade média observada foi de 26 anos (SD = 20,28), havendo 103 pacientes abaixo de 1 ano (M = 7,8; SD = 2,96 meses). Os motivos das solicitações foram principalmente por anemia microcítica e/ou hipocrômica (3.152, 64,4%), cinética de ferro sem alterações (2.693, 55,0%) e pacientes com doença falciforme (992, 20,3%), dos quais 451 (45,5%) eram SS, 332 (33,5%) S com outra hemoglobina variante e 46 (4,6%) Sbeta-tal. Um total de 2404 (49,1%) indivíduos foram diagnosticados como portadores de α -tal, sendo 1.402 (59,06%) portadores silenciosos (deleção de um gene), 980 (40,76%) com traço talassêmico (deleção de dois genes) e 4 (0,16%) com talassemia intermédia (deleções de três genes). As frequências das deleções foram: $-\alpha 3.7$ (99,4%), $-\alpha 4.2$ (0,45%), $-\text{MED}$ (0,29%), $-\text{SEA}$ (0,08%), $-(\alpha)20.5$ (0,04%). Não foram observadas deleções $-\text{THAI}$ e $-\text{FIL}$. **Discussão:** O presente estudo demonstra que 49,11% dos pacientes atendidos na FH para realização do teste de α -tal foram diagnosticados, seja por deleção de 1, 2 e em menor número, 3 genes. Dentre estes, a deleção $-\alpha 3.7$ foi a de maior predominância, resultado condizente com os encontrados na literatura que a descreve como mais comumente observada. Os números reduzidos das deleções $-(\alpha)20.5$, $-\text{SEA}$, $-\text{THAI}$ e $-\text{FIL}$, $-\text{MED}$ também são descritos em outros trabalhos, uma vez que são mais comuns em populações do sudeste asiático e Mediterrâneo. Os Hemocentros de Juiz de Fora e Belo Horizonte apresentaram maior número de solicitações devido ao maior porte e número de pacientes atendidos nestes Hemocentros. Grande parte dos pacientes deram entrada no serviço na idade jovem adulta, havendo pacientes com menos de 1 ano e que denotam atenção a fim de realizar o diagnóstico correto em tenra idade. Os resultados possibilitaram observar o perfil dos pacientes atendidos para o diagnóstico na FH, bem como as deleções mais recorrentes na população de Minas Gerais, outras análises são necessárias para elucidar melhor o perfil da população do estado. **Conclusão:** Conhecer a população de pacientes portadores de α -tal atendidos pela Fundação Hemominas permite auxiliar na implementação de melhorias na conduta do tratamento dos pacientes atendidos na única instituição prestadora do teste de alfa-talassemia na rede pública do estado de Minas Gerais. **Agradecimentos:** FAPEMIG e Fundação Hemominas.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCORE DE GRAVIDADE E RAZÕES NEUTRÓFILO/LINFÓCITO E PLAQUETA/LINFÓCITO EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME (pg S88-89)

MEM Souza^a, SLO Toledo^a, MM Oliveira^b, LGR Ferreira^a, VS Ladeira^b, LS Nogueira^c, MDG Carvalho^d, DRA Rios^a, MB Pinheiro^a

a. Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Divinópolis, MG, Brasil; b. Hemonúcleo Regional de Divinópolis, Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Divinópolis, MG, Brasil; c. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, MG, Brasil; d. Departamento de Análises Clínicas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.148>

Objetivos: A Doença Falciforme (DF) é um grave problema de saúde pública mundial, com alto impacto na morbimortalidade. Trata-se de um grupo de anemias hemolíticas hereditárias, cuja principal característica é a herança do gene que sintetiza a hemoglobina (Hb) S. O “Sickle Cell Disease Severity Calculator” é um modelo de rede bayesiana preditivo de gravidade da DF, podendo ser utilizado em estudos que avaliem variáveis clínicas e laboratoriais nesses pacientes. Distúrbios inflamatórios, como as alterações da razão

neutrófilo/linfócito e plaqueta/linfócito, estão presentes na DF. Diante disso, a avaliação dessas razões em pacientes com DF e sua relação com um pior escore de gravidade é de extrema importância, pois poderá consolidar marcadores inflamatórios que auxiliem no melhor entendimento da fisiopatologia da DF, visando aprimorar seu manejo clínico. O objetivo geral do presente estudo é avaliar se as razões neutrófilo/linfócito e plaqueta/linfócito em pacientes com DF estão associadas com o escore de gravidade. Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com 40 pacientes com DF do Hemonúcleo Regional de Divinópolis/MG, com idade superior a 12 anos. As características demográficas, clínicas e laboratoriais dos pacientes foram obtidas por consulta aos prontuários médicos. Foi empregado o escore de gravidade para Doença Falciforme na amostra, utilizando variáveis como sexo, idade, fenótipo da DF, manifestações clínicas e parâmetros laboratoriais dos últimos 12 meses. A pontuação obtida na calculadora possibilitou o agrupamento dos pacientes nas categorias de gravidade leve, intermediária e grave. A análise estatística foi realizada utilizando o IBM SPSS Statistics. As associações foram investigadas por meio dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com nível de significância fixado em $p < 0,05$. Resultados: Os pacientes com escore de gravidade classificados como leve, intermediário e grave foram avaliados tanto separadamente quanto por agrupamentos. Na análise dos três grupos separados, não houve diferença estatisticamente significativa para a razão neutrófilo/linfócito ($1,53 \pm 0,62$, $1,40 \pm 0,62$ e $1,30 \pm 0,51$, $p = 0,615$) e para a razão plaqueta/linfócito ($108,71$ [50,76 - 500,14], $146,82$ [62,53 - 259,52] e $107,67$ [84,63 - 224,82], $p = 0,741$). Ao agrupar os pacientes leves e intermediários e compará-los com os pacientes graves, também não foi apresentada correlação significativa em ambas as razões ($1,45 \pm 0,61$ e $1,30 \pm 0,51$, $p = 0,535$; $125,09$ [50,76 - 500,14] e $107,67$ [84,63 - 224,82], $p = 0,749$, respectivamente). Por fim, ao comparar os pacientes de escore leve com o conjunto de pacientes intermediários e graves, também não foi encontrada significância estatística ($1,53 \pm 0,62$ e $1,43 \pm 0,57$, $p = 0,366$; $108,71$ [50,76 - 500,14] e $118,56$ [62,53 - 259,52], $p = 0,458$, respectivamente). Discussão: Apesar da literatura indicar uma possível relação das razões neutrófilo/linfócito e plaqueta/linfócito com o perfil inflamatório e, conseqüentemente, com um estado clínico mais grave, não houve correlação significativa entre os parâmetros hematológicos testados e o escore de gravidade empregado na população analisada. Conclusão: As razões neutrófilo/linfócito e plaqueta/linfócito em pacientes com DF não obtiveram associação estatisticamente significativa com o escore de gravidade. Devem ser desenvolvidos mais estudos que avaliem amostras maiores para investigar melhor essa questão. Apoio financeiro: CAPES, CNPq e FAPEMIG.

HEMOSTASIA E PAREDE VASCULAR: DOENÇAS DE COAGULAÇÃO E FIBRINÓLISE

RELATO DE CASO: HEMOFILIA A ADQUIRIDA (pg S559)

TS Borborema^{a,b}, ACV Ferreira^a, JM Tavares^a, AG Oliveira^c

a. Hospital João XXIII, Belo Horizonte, MG, Brasil; b. Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil; c. Fundação Hemominas (FH), Juiz de Fora, MG, Brasil

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.938>

Objetivo: A hemofilia A adquirida é uma condição hemorrágica incomum, grave, e com alta taxa de morbidade e mortalidade. Causada por anticorpos contra o fator VIII do próprio paciente. É mais comumente diagnosticado em indivíduos mais velhos. Em 52% dos casos, a causa é desconhecida ou não está associada a outras entidades patológicas; no restante, há fatores concomitantes: lúpus, artrite reumatoide, câncer, gravidez e medicamentos. Relatamos o caso de um paciente masculino, 82 anos com quadro hemorrágico grave com alteração isolada do tempo de tromboplastina parcial ativado (PTTA). Após extensão da propepêutica foi diagnosticado Hemofilia A adquirida, condição que requer uma rápida intervenção para obter melhores desfechos. Material e método: Revisão retrospectiva de prontuário médico. Resultado: Paciente, masculino, 82 anos, previamente hipertenso. Admitido no pronto atendimento com o relato de melena, com duração de 7 dias, associada à prostração, emagrecimento, inapetência e lipotímia. Exames laboratoriais com queda abrupta de hemoglobina ($6,7 \geq 3,0$), e coagulograma evidenciando alargamento de TTPA (relação 3,8), RNI, fibrinogênio e contagem de plaquetas normais. Iniciado omeprazol dose full e solicitada endoscopia

digestiva alta, que evidenciou úlcera gástrica com sinais de sangramento recente (Forrest IIB), sendo submetido à escleroterapia endoscópica com adrenalina. Diante dos achados, foi realizada investigação complementar com dosagem de fator VIII e teste de mistura. Fator VIII em níveis críticos ($< 0,4\%$) e teste de mistura não corrigido com identificação de inibidor de FVIII (54,4), confirmando o diagnóstico de Hemofilia A adquirida. Realizado, então, rastreio para neoplasias, doenças reumatológicas e autoimunes, com resultados negativos. Iniciado imediatamente reposição de fator VII, corticoterapia e ciclofosfamida, objetivando FVIII $> 50\%$ e inibidor de FVIII $< 0,6$. O paciente apresentou bom controle do sangramento. Discussão: A hemofilia A adquirida é uma doença hemorrágica incomum, de origem autoimune, que decorre da produção de autoanticorpos contra o fator VIII da coagulação. Diferente da hemofilia A congênita, com mutação subjacente no Gene F8 localizado no cromossomo sexual X, afetando homens, a hemofilia A adquirida ocorre em homens e mulheres. Apresenta uma distribuição bimodal, mulheres no periparto entre 21–30 anos, e em pessoas de 65 a 80 anos. Dentre as principais causas, tem-se doenças reumatológicas, hematológicas e neoplásicas, apesar de 50% dos casos serem idiopáticos. As manifestações hemorrágicas são principalmente cutaneomucosas, mas também podem ocorrer em músculos, e tratos gastrointestinal e geniturinário. O diagnóstico deve ser considerado em pacientes que apresentam sintomas hemorrágicos repentinos, sem histórico anterior de distúrbios de coagulação, associado ao alargamento do Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (TPPA). Confirma-se a doença quando há diminuição da atividade do fator VIII e presença de inibidores do fator VIII. O tratamento baseia-se no controle dos sintomas hemorrágicos, sendo indicado o uso apropriado de agentes de by-pass, fator VIIa recombinante; e na imunossupressão, primariamente com prednisona e ciclofosfamida. Se refratariedade, indica-se rituximabe como tratamento de segunda linha. Conclusão: Apesar da baixa incidência, é essencial o reconhecimento precoce da doença, com o objetivo de reduzir emergências hemorrágicas graves e para rastrear possíveis doenças relacionadas.

LARGE DELETIONS AND SMALL INSERTIONS AND DELETIONS IN THE FACTOR VIII GENE PREDICT FAILURE TO IMMUNE TOLERANCE INDUCTION IN PEOPLE WITH SEVERE HEMOPHILIA A AND HIGH-RESPONDING INHIBITORS (S581-582)

SM Rezende^a, RP Souza^a, RM Camelo^a, MM Dias^a, LL Jardim^a, MAP Santana^b, DG Chaves^b, JVD Bom^c, LW Zuccherato^a

a. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil; b. Fundação Hemominas (FH), Juiz de Fora, MG, Brazil; c. Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.977>

Introduction: Alloantibodies against factor VIII (FVIII; inhibitors) are the main complication of hemophilia A. Immune tolerance induction (ITI) eradicates inhibitors in about 70% of people with hemophilia A. Few studies have evaluated the role of FVIII gene (F8) variants on ITI outcome. **Material and methods:** We evaluated the role of F8 pathogenic variants on ITI outcome in people with severe hemophilia A (FVIII < 1 international units/dL) and high-responding inhibitors (≥ 5 Bethesda units/mL lifelong) who underwent a first course of ITI. Socio-demographic, clinical and laboratory data were collected. ITI outcomes were defined as total, partial successes, and failure. Detection of intron 1 and 22 inversions was performed by polymerase-chain reaction. F8 sequencing was carried out for all people. **Results:** We included 168 people with inherited hemophilia A and high-responding inhibitors, median age 6-years at ITI start. Intron 22 inversion was the most prevalent variant (53.6%), followed by nonsense (16.1%), small insertion/deletion (11.3%), and large deletion (10.7%). In comparison with intron 22 inversion, the odds of ITI failure were 15.5 times higher (Odds Ratio [OR = 15.50]; 95% Confidence Interval [95% CI 4.59–71.30]) and 4.25 times higher (95% CI 1.53–12.3) among carriers of F8 large deletions and small insertions and deletions, respectively. **Conclusion:** F8 large deletions and small insertions/deletions predicted ITI failure after a first course of ITI in patients with severe hemophilia A and high-responding inhibitors. This is the first study showing F8 large deletions and frameshift variants as determinants of ITI failure.

HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

INTERACTION BETWEEN HAPLOTYPES OF BCL11A AND HBS1L-MYB, MAJOR QUANTITATIVE TRAIT LOCI FOR FETAL HEMOGLOBIN (HbF) LEVELS, AND INCIDENCE OF CLINICAL PHENOTYPES IN CHILDREN WITH SICKLE CELL ANEMIA (pg S645-646)

NF Sillva^a, LN Oliveira^a, AR Belisário^b, MB Viana^c, MR Luizon^a, RR Sales^a

a. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil; b. Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais, Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brazil; c. Faculdade de Medicina/NUPAD, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1082>

Sickle cell anemia (SCA) is a monogenic disease characterized by HbSS genotype with a complex pathophysiology. Fetal hemoglobin (HbF) is the major modifier of clinical phenotypes, and increased HbF levels inhibit polymerization of HbS and ameliorate clinical severity of SCA. GWAS have identified the BCL11A gene and HBS1L-MYB intergenic region as major quantitative trait loci for regulation of HbF expression. We identified functional SNPs of BCL11A and HBS1L-MYB associated with increased HbF concentration and milder clinical phenotypes in children with SCA. Moreover, we found HbF-boosting haplotypes formed by these SNPs to be associated with reduced rate of clinical outcomes in children with SCA: BCL11A haplotype with the minor alleles of rs1427407, rs766432, and rs4671393 ("TCA") was associated with higher HbF, total hemoglobin, and lower reticulocyte count compared to reference haplotype "GAG"; the HBS1L-MYB haplotype with the minor alleles of rs9399137, rs4895441, and rs9494145 ("CGC") was associated with higher HbF and total hemoglobin compared to reference haplotype "TAT". We further found that these HbF-boosting haplotypes may interact to regulate HbF levels. However, no previous study has examined their interaction and association with risks of vaso-occlusive and hemolytic complications of SCA. Objective: We examined whether the interaction of HbF-boosting haplotypes of BCL11A and HBS1L-MYB modifies their individual effect on the rate of transfusion, acute chest syndrome (ACS), pain crisis, infection and acute splenic sequestration (ASS). Methods: We analyzed a retrospective cohort of 220 unrelated children with SCA recruited from the Center of Hematology and Hemotherapy of Minas Gerais State. Haplotype frequencies were estimated using Haplo.stats. Reference and minor haplotypes combined wild-type and minor SNP alleles for BCL11A (GAG or TCA) and HBS1LMYB (TAT or CGC), respectively. We grouped children who carry ("TCA+" or "CGC+") or not carry ("TCA-" or "CGC-") the "TCA" and "CGC" minor haplotypes, respectively. Incidence of clinical outcomes was reported by relative rates to 10 patient-years, with 95% confidence intervals. Incidence Rate Ratio of clinical outcomes was compared between haplotype combinations using OpenEpi online software. Cumulative incidence of ASS was estimated using Kaplan –Meier and log rank test to compare the incidence between haplotypes using SPSS. Results: Non-carriers of both HbF-boosting haplotypes (TCA-/CGC-) had a significantly higher need for transfusion than children carrying only the HbF-boosting haplotype of BCL11A (TCA+) or those carrying both HbF-boosting haplotypes (TCA+/CGC+). Regarding ACS and infection, non-carriers of both HbF-boosting haplotypes (TCA-/CGC-) had a significantly higher risk of events than children carrying only the BCL11A (TCA+) or HBS1LMYB (CGC+) haplotypes. Carriers of both HbF-boosting haplotypes (TCA+/CGC+) did not show significant lower rate of ACS and infection. Cumulative incidence of ASS was marginally significant lower ($P = 0.051$) in children carrying only the HbF-boosting haplotype of BCL11A (TCA +/CGC-) than the HBS1L-MYB (TCA-/CGC+) or non-carriers of both haplotypes (TCA-/CGC-). Discussion: Our findings showed that the presence of the HbF-boosting haplotypes don't make a difference in rate of ACS, ASS and infection. On the other hand, our data support that the presence of, at least, one of the HbF-boosting haplotypes are related to lower rates of transfusion. Conclusion: Therefore, our novel findings contribute to understand multilocus interactions underlying molecular basis of major clinical events of SCA.

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME: REVISÃO INTEGRATIVA (pg S683)

RC Santana^{a,b}, LF Silva^a, PS Miranda^a, LCN Nascimento^c, ALD Silveira^a, JRMM Moraes^d

a. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil; b. Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil; c. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil; d. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1146>

Objetivo: Identificar as tecnologias educacionais utilizadas para auxiliar crianças com anemia falciforme no seu autocuidado. **Método:** Revisão integrativa realizada em seis fases consecutivas, entre os meses de junho a julho de 2023, sem recorte temporal, nos recursos informacionais: Public/Publish Medline, Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Web of Science e Cumulative index to nursing and allied health literature. **Resultados:** Foram encontrados cinco estudos, destacaram-se: jogo, dois aplicativos eletrônicos, livro para colorir e imagem guiada para alívio da dor. Todas as tecnologias educacionais refletiram na melhor compreensão da criança sobre o autocuidado. **Conclusão:** Os estudos selecionados permitiram compreender que as tecnologias educacionais auxiliam o público infantil com anemia falciforme na compreensão da doença e em ações que melhorem seus sinais e sintomas, favorecendo o autocuidado, porém é imprescindível a criação de novas tecnologias educacionais já que a maioria dos achados são antigos e não condizem com a realidade atual.

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS ESCOLARES COM ANEMIA FALCIFORME (pg S683-684)

RC Santana^{a,b}, LF Silva^a

a. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil; b. Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1147>

Introdução: A anemia falciforme é a doença crônica e genética mais comum no Brasil, sendo importante que a pessoa que convive com a doença conheça o autocuidado desde a infância. Para isso as tecnologias educacionais são fontes de informação lúdica e didática a fim de trabalhar com crianças com anemia falciforme na prática assistencial de enfermagem pediátrica. **Objetivos:** Elaborar e validar tecnologia educacional em formato de vídeo educativo sobre autocuidado de crianças escolares com anemia falciforme. **Métodos:** Pesquisa metodológica em seis etapas: busca dos temas a partir de entrevista com crianças escolares com anemia falciforme; estudo teórico para fundamentação do vídeo educativo; elaboração do vídeo educativo; validação do *storyboard* do vídeo educativo com especialistas; adequação da tecnologia educacional e avaliação do vídeo educativo com as crianças escolares com anemia falciforme. Realizada no Hemocentro Regional de Juiz de Fora-MG com crianças escolares de 6 a 12 anos incompletos com anemia falciforme. Os dados obtidos na primeira etapa da pesquisa foram armazenados e processados por meio do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. A pesquisa foi aprovada pelos comitês de ética da Universidade Federal Fluminense sob o Parecer 6.823.364 e do comitê de ética da Fundação Hemominas sob o Parecer 6.607.734. **Resultados:** Nas entrevistas com crianças escolares com anemia falciforme foram identificados os seguintes temas: manejo na anemia falciforme; tratamento medicamentoso; controle da dor; cotidiano na anemia falciforme abarcando o brincar e o vestir; e hidratação e alimentação. A partir destes temas foi criado o roteiro do vídeo educativo e encaminhado para o videomaker. **Considerações finais:** A pesquisa está tendo alto rigor metodológico para que seja criada uma tecnologia educacional confiável e validada para auxiliar crianças com anemia falciforme a compreenderem o autocuidado que devem ter com a doença e a aplicá-lo continuamente no seu dia a dia até que se torne um hábito. **Produto sendo gerado:** Vídeo educativo para autocuidado de crianças escolares com anemia falciforme.

AUTOCUIDADO EM ESCOLARES COM ANEMIA FALCIFORME: A PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS ACERCA DA DOENÇA (pg S691-692)

RC Santana^{a,b}, LF Silva^a

a. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil; b. Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1161>

Objetivo: Analisar como crianças escolares com anemia falciforme tem percepção acerca do manejo, cotidiano e autocuidado. **Método:** Estudo qualitativo com 14 escolares com anemia falciforme, acompanhados no ambulatório do Hemocentro Regional de Juiz de Fora – MG. A técnica utilizada foi a entrevista individual semiestruturada, transcrição dos dados e a análise a partir do software IRAMUTEQ. Ao importar o *corpus* textual configurado para o programa, dentro de 33 segundos foram obtidas 6 classes e 82,67% de retenção de seguimentos de texto. **Resultados:** Na classe um as palavras associativas de χ^2 foram: gente, mamãe, jogar, frio, dia, roupa, esconder, bola, blusa. Quanto as consequências de correr muito nas brincadeiras, algumas crianças responderam que ficam cansadas e quando isso acontece tomam água e descansam, outras que sentem dor ou caem no chão e uma disse que se correr demais ela desmaia. Sobre a importância de usar roupas adequadas no calor e no frio somente duas crianças responderam que sabiam que era por causa da dor. Na classe dois as palavras associativas de χ^2 foram: mãe, dor, falar, pano, costas, dipirona, cansado, sentir, correr, quente, perna, colocar. A localização da dor foi mais frequente entre os entrevistados, na cabeça, na barriga e nas costas. Quando as crianças foram perguntadas sobre como melhorar a dor, muitas responderam que avisam os pais e estes dão dipirona ou colocam “pano quente” e uma criança falou sobre massagem no local da dor. Para controle e prevenção da dor algumas crianças responderam sobre não correr muito e se hidratar, algumas crianças referiram ficar quietas para a dor passar. Na classe três as palavras associativas de χ^2 foram: tirar, sangue, lua, meia, anemia, falciforme, transfusão. Assim, para a maioria das crianças a compreensão sobre a anemia falciforme é um pouco limitada, elas mostraram não entender bem o que acontece no corpo delas. Algumas falaram apenas o nome da doença e disseram não saber nada sobre ela, outras relataram ter um “probleminha” no sangue e uma criança afirmou que a anemia falciforme é um vírus. As crianças falaram sobre as idas constantes ao Hemocentro para consulta, exames e transfusões sanguíneas. Muitas relataram que vão tirar o sangue para exame de sangue e algumas referiram a exsanguíneo transfusão “tira o sangue e coloca outro sangue”. As crianças falaram sobre o formato da hemácia, que é de meia lua. Quanto a esse formato, uma criança associou ao nado em temperatura fria, a dor e outra criança associou a queda. Na classe quatro as palavras associativas de χ^2 foram: Ácido, Fólico, Hidroxiureia, Amarelo, Exame, Esquecer, Rosa, Anemia, Falciforme, Sangue, Tomar, Dipirona. Algumas crianças esqueceram o nome da medicação, mas muitos conseguiram associar a cor e poucas crianças sabiam para o que serviam as medicações, algumas responderam que era para dor ou vitamina ou para crescer. Nas classes cinco e seis as palavras associativas de χ^2 foram: gosto, água, arroz, feijão, fritura, beber, macarrão, estrogonofe, batata, suco. A maioria das crianças falaram que tomam água em casa e na escola, apenas uma disse não gostar de água tomando apenas suco. Duas crianças falaram sobre a hidratação corporal e uma disse que a água ajudava nos exames de sangue. Duas crianças referiram que os professores não deixam tomar água na sala de aula. Na alimentação, poucas falaram que comem frutas e legumes e muitas crianças falaram que gostam de frituras, mas demonstraram entender que não podem comer todos os dias, outras disseram que comer todo dia enjoa e outras que faz mal. **Considerações finais:** Evidenciou-se que as crianças são capazes de compreender como se auto cuidar, mas necessitam de mais ensinamentos por parte dos responsáveis legais e da equipe multidisciplinar.

HEMOTERAPIA

PREPARO DE COMPONENTE DE ARMAZENAGEM

VALIDAÇÃO DO USO DA SOLUÇÃO ADITIVA DE PLAQUETAS NO PREPARO DE POOL DE PLAQUETAS DESLEUCOCITADO E PATÓGENO INATIVADO (pg S724-725)

AP Moraes^a, GC Rezende^a, LSMF Boy^a, MAB Chagas^a, RMF Silva^a, VAM Santos^a, AM Ferreira^b, FN Givisiez^a

a. Gerência de Controle de Qualidade, Fundação HEMOMINAS (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil; b. Setor de Produção – HBH, Fundação HEMOMINAS (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1218>

Introdução: As soluções aditivas de plaquetas (PAS) foram criadas na década de 1980 e seu uso substituto do plasma tem benefícios na redução da incidência de reações transfusionais, especialmente alérgicas e aumento da disponibilidade de plasma para produção de hemoderivados. **Objetivo:** Buscando melhorias no processo de produção e qualidade do pool de buffy coat seco de componentes plaquetários que são submetidos à inativação de patógenos a Fundação Hemominas (FH) validou a substituição de plasma por PAS (60 a 70%). **Materiais e métodos:** Para a validação foi preparado o buffy coat seco modificado (BCS), montado o pool com cinco bolsas de BCS e uma unidade de PAS (280 mL), foi realizada a análise dos perfis de centrifugação e extração do pool de plaquetas desleucocitado em PAS (PPSA). O PPSA foi submetido a inativação de patógenos (IPPA) que foi armazenado por até sete dias. **Resultados:** Após definição do perfil da extração de primeira fase, foram testadas 45 unidades de BCS, sendo os valores médios de 46,8 mL (volume), 36,7% (hematócrito) e 29,5 mL (plasma residual). O volume médio das 45 bolsas de plasma foi 269 mL. Os pools de BCS/PAS apresentaram valores médios de 469 mL (volume), 15,8% (hematócrito) e dose plaquetária ($4,6 \times 10^{11}$ /bolsa). Foram avaliados cinco perfis de centrifugação. A partir desta seleção foram testados oito PPSA que demonstraram valores médios de 334 mL (volume), $3,5 \times 10^{11}$ (contagem de plaquetas), $0,36 \times 10^6$ (leucócitos) 7,14 (pH). No dia seguinte à inativação os IPPA apresentaram valores médios de 318 mL (volume), $3,3 \times 10^{11}$ (contagem de plaquetas), $0,30 \times 10^6$ (leucócitos) e 7,01 (pH). A contagem média de plaquetas e pH no 5º e 7º dias, foram respectivamente: $3,3 \times 10^{11}$, pH 7,03 e $3,1 \times 10^{11}$, pH 6,98 e todas bolsas com swirling preservado e ausência de grumos. **Discussão:** Na montagem do pool foi utilizada uma unidade de PAS de 280 mL. Entretanto, parte deste volume de PAS não pode ser transferido ao PPSA pois fica retido nos tubos, tendo que ser considerado nos cálculos. Também foi importante padronizar o tamanho dos segmentos na conexão para atender a relação ideal de plasma/PAS nos componentes plaquetários. Nas duas fases de centrifugação foram avaliadas diversas programações para se atingir a relação ideal de plasma/PAS, mantendo boa recuperação plaquetária e leucorredução. Isso foi mais árduo na segunda fase de centrifugação, devido à diferença na densidade da solução PAS/plasma (1,01 g/mL) em relação ao plasma (1,03 g/mL). A perda de plaquetas do IPPA foi dentro do esperado. O volume médio das bolsas de plasma ficou em torno de 10 mL acima daquelas obtidas atualmente. **Conclusão:** Os resultados iniciais são satisfatórios e promissores. A simplificação do procedimento de montagem dos pools pode garantir a economia de tempo e melhor padronização e robustez do processo. Após implantação na rotina, será de grande importância o monitoramento das notificações de reações transfusionais. Conforme descrito na literatura, a incidência de reações alérgicas deverá reduzir para a metade com o uso do IPPA. Também serão analisados os títulos de anti-A nestas bolsas e comparados ao pool sem PAS. Quanto à disponibilização de plasma, estima-se aumento de aproximadamente 10 mL no volume médio das bolsas, além de acréscimo de 900 unidades no envio mensal pela FH para a indústria de hemoderivados.

COMPARAÇÃO DE TÉCNICAS PARA DETERMINAÇÃO DO GRAU DE HEMÓLISE EM CONCENTRADO DE HEMÁCIAS DURANTE O ARMAZENAMENTO (pg S726-727)

GC Rezende^a, FN Givisiez^a, DG Ribeiro^a, EZ Martinez^b, MA Ottoboni^c

a. Gerência de Controle de Qualidade – Fundação HEMOMINAS (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil; b. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil; c. Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1221>

Introdução: A determinação do grau de hemólise é um importante indicador utilizado para assegurar a qualidade de armazenamento dos concentrados de hemácias (CH), sendo um dos parâmetros avaliados nas análises de controle de qualidade de hemocomponentes. Apesar da existência de diretrizes nacionais e internacionais que determinam o grau de hemólise aceitável nos CH, não há padronização em relação ao método ideal para quantificar o percentual de hemólise. Para determinação do grau de hemólise em CH são necessárias a análise da hemoglobina total, hemoglobina plasmática (HbPlas) e hematócrito. Esses três testes podem ser mensurados por diversas técnicas. **Objetivo:** Avaliar a concordância entre três métodos para determinação da HbPlas (Drabkin, Espectrofotométrico Ótico e Azida Metahemoglobina HemoCue Plasma/Low Hb), dois métodos para dosagem do hematócrito (microhematócrito e analisador hematológico Cell-Dyn Ruby) e dois métodos para determinação da hemoglobina total (azidametahemoglobina HemoControl e analisador hematológico Cell-Dyn Ruby). **Materiais e métodos:** Foram analisadas 59 bolsas de CH produzidas pelo Hemocentro de Belo Horizonte, Minas Gerais. As bolsas foram divididas em dois grupos, CH CPDA1 e CH CPD/SAGM. Os testes foram realizados em todas as bolsas em três momentos do armazenamento. As análises foram feitas utilizando gráficos de Bland-Altman. **Resultados:** Nas análises de HbPlas foi observada uma boa concordância entre os métodos de Drabkin, Espectrofotométrico e HemoCue Plasma Low nas bolsas CPD/SAGM em todos os períodos do armazenamento, porém, nas bolsas CPDA1, ao final da validade, a mesma não foi verificada. Nessas bolsas a média da diferença entre os métodos Drabkin e Espectrofotométrico, assim como os limites de concordância foram muito elevados (média 0,42g/dL e limites entre -0,02 e -0,85 g/dL), indicando uma pior concordância entre os métodos nesse momento do armazenamento. Nas análises de hemoglobina total foi observada boa concordância entre o Cell-Dyn Ruby e o HemoControl EKF nos dois grupos e em todos os períodos do armazenamento. Os métodos de microhematócrito e analisador hematológico Cell-Dyn Ruby foram concordantes para as análises do hematócrito, tanto em CH CPDA1 como em CH CPD/SAGM. **Discussão:** As análises das concentrações de HbPlas sofrem interferência de substâncias como bilirrubina e lipídeos presentes no plasma. Como o CH CPDA1 possui quantidade de plasma bem mais expressiva que o CH CPD/SAGM, a absorbância no método de Drabkin é aumentada. Por outro lado, como no CH CPD/SAGM quase não há plasma, a superestimação no método de Drabkin é reduzida, diminuindo as médias das diferenças entre os métodos. A metahemoglobina aumenta ao longo do armazenamento e pode ser capturada pelo método de Drabkin e pelo HemoCue plasma Low, não sendo determinada pelo método Espectrofotométrico, o que explicaria a menor concordância ao final da validade entre os métodos de Drabkin e Espectrofotométrico e entre HemoCue Plasma Low e Espectrofotométrico nas bolsas CPDA1. **Conclusão:** Ao final do armazenamento, nas bolsas CPDA1, o método espectrofotométrico subestimou resultados de hemólise, principalmente nos hemocomponentes com altas concentrações de HbPlas. Os métodos de Drabkin e HemoCue Plasma Low apresentaram uma melhor concordância na determinação da hemólise dessas bolsas ao final da validade. Todos os métodos de hemólise utilizados foram reprodutíveis e confiáveis para bolsas CH CPD/SAGM ao longo do armazenamento.

DOAÇÃO DE SANGUE

INVESTIGAÇÃO PÓS-DOAÇÃO DE SANGUE DE DOENÇAS INFECCIOSAS AGUDAS (pg S744)

CNM Silva^a, KM Aguiar^a, RMS Pessoa^b

a. Hemocentro Regional de Montes Claros, Fundação Hemominas, Montes Claros, MG, Brasil; b. Centro Universitário FIPMoc-Afy (UNIFIPMOC), Montes Claros, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1253>

Objetivos: Analisar as informações pós-doação de sangue de doenças infecciosas agudas no Hemocentro Regional de Montes Claros - Fundação Hemominas nos anos de 2020 a 2023. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico documental, analítico e quantitativo onde pesquisamos os dados presentes nos relatórios de informações pós-doação de doenças infecciosas agudas notificadas pelos doadores de sangue do hemocentro no período. As variáveis, número de candidatos à doação de sangue triados e de coletas realizadas, causas e ano das notificações, rastreamento e destino dos hemocomponentes foram extraídas dos instrumentos e do Boletim Estatístico da instituição. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hemominas, parecer nº 6.625.037. **Resultados:** Entre 2020 e 2023, foram registradas 76 informações pós-doação relacionadas a doenças infecciosas agudas, com média mensal de 1,58. Em 2022 tivemos o maior número de registros (39,5%), seguido por 2021 e 2023 (21,1% cada) e 2020 (18,4%). Das informações, 46,05% foram devido a coronavírus/síndromes gripais, 42,11% a outras doenças infecciosas agudas não-especificadas e 11,84% a arboviroses. Em 2020, 28,57% das notificações foram por coronavírus/síndromes gripais e 71,42% por outras doenças infecciosas, enquanto em 2023, 12,50% foram por coronavírus/síndromes gripais e 43,80% por arboviroses. Dos hemocomponentes transfundidos, 50% foram concentrados de hemácias e plaquetas. Após acompanhamento do receptor por 14 dias, não houve nenhum caso de agravo do estado de saúde do mesmo, pela transfusão do hemocomponente em acompanhamento. **Discussão:** As informações pós-doação de doenças infecciosas agudas representaram apenas 0,11% do total de coletas realizadas, uma porcentagem baixa comparada ao número de doações. Em relação ao tipo de informação de pós-doação, quase metade delas foram por coronavírus/síndromes gripais, sendo 2022 o ano com maior número de casos, o que é coerente com a situação epidemiológica vivida no mundo com a pandemia COVID-19. Por outro lado, as informações por arboviroses apresentaram um número bastante reduzido nos três primeiros anos estudados, com apenas 4 informações identificadas, sugerindo uma anormalidade do padrão de arboviroses no país, o que se correlaciona com o descrito na literatura acerca das subnotificações de casos de arbovirose em decorrência da pandemia por coronavírus. Em 2023, 7 casos de informações por arboviroses representaram 43,80%; um aumento notável comparado com os anos anteriores, o que pode ser explicado pela epidemia de casos de arbovirose vivenciada em nosso estado. **Conclusão:** A hemovigilância de informação pós-doação de doença infecciosa aguda objetiva bloquear e descartar componentes de doação estocados e promover o acompanhamento dos receptores a fim de identificar precocemente eventual transmissão transfusional e adotar medidas cabíveis para prevenção e tratamento da doença, quando pertinente. Este acompanhamento é essencial, assim como a conscientização dos doadores sobre esta medida. Apesar de nenhum caso de infecção relacionada à transfusão ter sido observada, o risco da transmissão transfusional existe e o aumento dessas informações é um alerta para reforçar o monitoramento e o acompanhamento de receptores e doadores, especialmente em regiões que enfrentaram grandes surtos epidêmicos.

POSTOS AVANÇADOS DE COLETA EXTERNA: FORTALECENDO A DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE SANGUE E SALVANDO VIDAS – A EXPERIÊNCIA DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS (pg S747-748)

VAG Bento, NCS Junior, TS Figueira, ACL Souza

Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1259>

Introdução/objetivos: A doação de sangue é um ato de solidariedade que salva milhões de vidas todos os anos. No entanto, a conscientização e o acesso aos serviços de hemoterapia ainda são desafios significativos para muitas comunidades. Para enfrentar esses desafios, é essencial que os serviços de hemoterapia desenvolvam estratégias eficazes para se aproximarem dos cidadãos e facilitarem o acesso à doação de sangue. Nesse contexto, a Fundação Hemominas tem se destacado com a criação dos Postos Avançados de Coletas Externas (PACE), em uma importante parceria com os municípios. Esses postos são uma resposta inovadora para superar as barreiras geográficas e logísticas que muitas vezes impedem potenciais doadores de contribuírem. O objetivo deste estudo é analisar a contribuição do PACE na promoção e fortalecimento da doação voluntária de sangue, testando a hipótese de que essa é uma estratégia que potencializa a captação de doadores e, consequentemente, melhora a disponibilidade de sangue nos bancos de sangue. **Materiais e métodos:** Estudo exploratório e descritivo com auxílio do sistema HemotePlus e dados estatísticos arquivados na Instituição, referentes ao comparecimento de doadores nos 11 PACEs, no período de 2009 (inauguração do primeiro PACE) a 2023 e relacionados ao comparecimento em toda a rede Hemominas. **Resultados e Discussão:** Os dados apurados apontam um crescimento contínuo nos comparecimentos em cada PACE que foi inaugurado ao longo do período, sendo que, em 2009, a participação do primeiro PACE representou 0,1% (474) do total de comparecimentos na rede (347.809), enquanto que, em 2023, já contando com 11 PACEs em pleno funcionamento, a representatividade foi de 7,7% do total de comparecimentos da rede Hemominas. Outro ponto de destaque é que, mesmo durante a pandemia da COVID-19, houve um aumento expressivo do comparecimento nos PACEs, aumentando a sua participação (208%) em relação aos comparecimentos da Fundação, se considerarmos 2023 (7,7%) em relação a 2020 (3,7%). O PACE tornou-se um recurso estratégico, no que concerne às dificuldades de deslocamento da população, contribuindo para a melhoria dos estoques e participação ativa dos cidadãos, evidenciando a importância de soluções descentralizadas para promover a doação voluntária e a continuidade do abastecimento de sangue. **Conclusão:** O presente estudo nos possibilita evidenciar que a proposta do PACE se confirma de forma positiva como a estratégia de capilaridade da Hemominas para melhor acesso da população em municípios que não possuem unidades próprias da Fundação Hemominas, aproximando aqueles que podem doar sangue daqueles que necessitam de transfusões, além de promover o exercício de cidadania e fortalecer doação voluntária de sangue. Essas ações colaborativas com os municípios são fundamentais para criar uma cultura de doação regular, garantindo que todos os pacientes que necessitam de transfusões tenham acesso ao sangue seguro e de qualidade. Dessa forma, a estratégia dos Postos Avançados de Coletas Externas demonstra como a união de esforços entre diferentes esferas de governo pode resultar em benefícios concretos para a saúde pública. Promover a doação de sangue de maneira mais acessível é um passo crucial para salvar vidas e construir uma rede de solidariedade que fortalece o sistema de saúde como um todo.

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF BLOOD DONORS IN BRAZIL FROM 2007 TO 2016 (pg S749-750)

DS Souza^a, S Mateos^{a,b}, V Avelino-Silva^{a,c}, C Almeida-Neto^d, I Gomes^e, AB Carneiro-Proietti^e, L Amorim^f, P Loureiro^g, EC Sabino^{a,b}, B Custer^c

a. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brazil; b. Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brazil; c. Vitalant Research Institute, San Francisco, United States; d. Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil; e. Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brazil; f. Fundação Hemorio, Rio de Janeiro, RJ, Brazil; g. Fundação Hemope, Recife, PE, Brazil.

Aims: To investigate the sociodemographic profile of donors from four large Brazilian blood collection organizations (BCOs) from 2007 to 2016, providing key information to understand the characteristics of the blood donor population, and to support strategies to maintain and improve the sufficiency of the blood supply. **Material and methods:** Data were collected from BCOs participating in the REDS Brazil Study in São Paulo, Minas Gerais, and Pernambuco between 2007 and 2016, and in Rio de Janeiro from 2012 to 2016. We included all eligible blood donation candidates who passed through clinical and laboratory routine screenings. Results are presented in terms of frequencies and percentages, analyzed by demographic characteristics, donor type: first time (FTD) and repeat donors (RD), and donation type (community or replacement). **Results:** During the study period, 3,246,516 whole blood and 61,169 platelet apheresis donations were collected. The percentage of men (67%) was twice as high as the number of women but varied by BCO, and the predominant age group was 26-35 years (34%). In the assessment of self-reported race/skin color, we found a predominance of mixed race (44%), followed by white (43%). For education level, most donors reported having finished high school (50%). Among the donors, 67% were RD and 33% were FTD. Over the 10-year period, the overall demographic profile of blood donors remained relatively stable with a predominance of males (62-69% range by site), whites (40-47%) and/or mixed race (35-46%), donors with a higher level of education (39-54%) with high school-level), aged between 26-35 years (32-35%), community donors (60-66%) and RD (63-69%). Male donors between 26-35 years old with $\geq$ high school education were most common in all BCOs. In São Paulo and Pernambuco, replacement donations were 57% and 55%, respectively. In Belo Horizonte and Rio de Janeiro, community donations were 86% and 71%, respectively. **Discussion:** Our results describe a predominance of male and young blood donors, as well as a predominance of community and RD. Campaigns conducted by the blood centers have increased the relative percentages of donations from female donors, but the efforts to attract community donors have seen limited success, with an overall increase of 5% in the percentage of female donors and an overall increase of 2% in community donors between 2007 and 2016. The greatest increase in the percentage of female donors was observed in São Paulo (10%) and Pernambuco (10%); the greatest increase in the percentage of community donors was observed in Minas Gerais (10%). The modest increases in female and community donors suggest that targeted strategies are needed to align with WHO recommendations, which emphasize that an adequate and reliable supply of safe blood is best assured by a stable base of regular and voluntary blood donors. **Conclusion:** This analysis provides information to understand the sociodemographic characteristics of Brazilian blood donors over time. With this analysis, we intend to support the Ministry of Health and other responsible bodies in creating effective strategies to increase blood donations. We are currently analyzing data up to 2023 to further assess these trends during and after the COVID pandemic.

TRAÇO FALCIFORME, DOAÇÃO DE SANGUE E QUALIDADE DOS HEMOCOMPONENTES: UMA REVISÃO DE ESCOPO (pg S751-752)

TAS Santos^a, M Addas-Carvalho^b

a. Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil; b. Centro de Hematologia e Hemoterapia da Unicamp (Hemocentro Unicamp), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

Objetivos: O traço falciforme (TF) caracteriza indivíduos que apresentam o estado heterozigoto para a hemoglobina S (HbAS). Mesmo considerado uma condição benigna, existem relatos de morte súbita, alterações renais, doença tromboembólica, infarto esplênico e complicações maternas e fetais em seus portadores. Por se tratar de uma condição assintomática os portadores de TF são considerados elegíveis para a doação de sangue. Há algumas restrições quanto ao uso dos concentrados de hemácias (CH) contendo HbS e problemas relacionados ao bloqueio do filtro de leucócitos. O presente estudo é uma revisão de escopo que tem como objetivo avaliar a doação de sangue em portadores de TF e o uso de CH obtidos destas doações. **Material e métodos:** A revisão foi conduzida a partir das orientações do JBI e da extensão do PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR). Os critérios de inclusão para esta revisão seguiram o mnemônico PCC, tendo

como população o TF, como conceito a qualidade e restrição do uso de CH, no contexto da doação de sangue. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed e Embase. Não houve restrição de data, país ou tipo de estudo e o processo de seleção foi realizado por pares. Resultados: A busca identificou 160 estudos e 35 foram elegíveis para a revisão. Os estudos identificados foram publicados entre 1974 e 2023, a maior parte eram estudos comparativos e transversais, realizados principalmente nos EUA e Brasil. Os artigos selecionados foram agrupados de acordo com seu tema principal em subtemas: prevalência e método (37,1%), impacto da qualidade de CH (31,4%) e filtração/desleucocitação (31,4%). Em prevalência e método os estudos abordaram a prevalência de TF em doadores de sangue e na população geral. No impacto na qualidade de CH foram estudados condições de armazenamento, impactos hematológicos e bioquímicos e reações transfusionais relacionadas a CH coletados de doadores com TF. No subtema filtração foram identificados artigos que verificaram informações de desempenho destes procedimentos realizados em CH de doadores com TF. Discussão: A maior parte dos doadores de sangue não conhece seu status falciforme e sua prevalência está relacionada a afro-descendência. Não existe consenso sobre testes de triagem laboratorial para triagem de HbS em doadores de sangue. Estudos não recomendam a inaptidão de candidatos com TF, pois pode comprometer o abastecimento de CH com fenótipos raros. Estudos demonstraram alterações físicas e bioquímicas no armazenamento de CH contendo HbS, principalmente relacionados a rigidez das hemácias e episódios de falcização. Problemas na desleucocitação nesta situação estão associados a bloqueio de filtros e resultado final inadequado, além disso fatores como temperatura e tempo de armazenamento, pH, osmolaridade, saturação de oxigênio e tipo de anticoagulante podem interferir neste processo. Conclusão: Foram identificadas lacunas na literatura quanto ao processo da doação de sangue em doadores TF e possíveis eventos adversos e repercussão clínica, assim como restrições do uso de seus CH. Sugerimos estudos que abordem os efeitos da doação de sangue nos portadores de HbS e as possíveis implicações clínicas da transfusão destes CH.

POSTO AVANÇADO DE COLETA EXTERNA: AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA COMO ESTRATÉGIA PARA AMPLIAÇÃO DAS COLETAS DE SANGUE TOTAL (pg 753)

LMR Gomes^{a,b}, BD Benites^b

a. Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais - Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil; b. Centro de Hematologia e Hemoterapia de Campinas (Hemocentro UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1269>

Objetivos: Posto Avançado de Coleta Externa (PACE) é uma modalidade de coleta externa de sangue total pioneira no Brasil, onde há cooperação mútua entre a instituição hemoterápica e o município, oportunizando o ato de doação de sangue sem maiores deslocamentos do cidadão e equipe. São pouquíssimos os estudos científicos que tratam dos indicadores de coleta de sangue total e nenhum a respeito do desempenho dos PACEs. Nesse contexto, foi realizado estudo retrospectivo comparando indicadores de coleta de PACEs e suas Unidades de Referência (UR) pertencentes à rede Hemominas, com diagnóstico situacional de enfermagem em dois destes PACEs, a fim de identificar pontos vulneráveis e fatores de sucesso, angariando conhecimento para a implantação e monitoramento dos novos PACEs. Material e métodos: Sistema Hemote Plus e ferramenta de Business Intelligence foram utilizados para busca de dados sobre coletas de sangue total realizadas na Fundação Hemominas (FH) entre 2019 e 2023, detalhando 05 PACEs e 02 UR, além de informações obtidas de relatório de supervisão de áreas técnicas realizada em 2023 para elaboração do Diagnóstico Situacional de Enfermagem (DSE) de 02 destes PACEs. Resultados: Houve queda do número de candidatos à doação e de coletas efetuadas entre 2020 e 2022 comparando com 2019, e melhora em 2023. A efetividade da coleta na FH foi de 82,12%, com aumento gradativo da participação dos PACEs, que contribuíram em média com 20% do total da produção da sua UR. Em relação à inaptidão na Triagem Clínica, alguns PACEs apresentaram percentuais muito inferiores à média institucional. Entre 2020 e 2023 praticamente todos os PACEs e UR alcançaram a meta estipulada de 70% das bolsas coletadas em até 7 min. Para o indicador Volume Ideal de Coleta, mesmo com metas distintas para PACEs e UR, 95% e 97%

respectivamente, os resultados indicaram que as metas continuam desafiadoras para ambos. Entre 2020 e 2023 o percentual de doadores com reação adversa à doação variou bastante, mas no geral esteve abaixo de 5% ao ano. Com o Diagnóstico Situacional de Enfermagem foi possível observar muitas diferenças administrativas e principalmente técnicas entre os PACEs, detectando-se mais oportunidades de melhoria em um deles. Discussão: Todos os PACEs estudados apresentaram efetividade abaixo da capacidade operacional, mas ainda assim participam de forma significativa da produção total da sua UR, apontando para a possibilidade de um aumento progressivo de sua contribuição nos estoques de hemocomponentes do estado de MG. As efetividades mais baixas ocorreram em PACEs antigos e não nos mais recentes, revelando não ser possível presumir ou justificar resultados de indicadores pelo tempo de funcionamento do PACE, e que alguns deles precisam de monitoramento mais frequente pela UR. Conclusão: O estudo forneceu informações úteis para planejamento de intervenções e monitoramento dos PACEs em funcionamento e implantação de novos PACEs. Contribuiu para a melhor compreensão de sua importância estratégica na manutenção das doações de sangue, demonstrando também a necessidade do acompanhamento do trabalho executado no PACE pela UR. Além disso, demonstrou que para se avaliar a eficácia de um PACE é necessária a avaliação integrada de indicadores em conjunto aos dados obtidos do DSE.

AÇÃO DE CAPTAÇÃO PARA AUMENTO DO COMPARECIMENTO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE SANGUE JOVENS NO HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE (pg S761)

MAD Santos, HH Dupim, AA Martins, JPM Sousa, EAW Maciel, PC Rodrigues

Hemocentro de Belo Horizonte, Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1282>

Objetivos: Planejar e implantar ação de captação de doadores de sangue com foco no público jovem para comparecimento imediato no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH) através do uso de material educativo. Material e métodos: A partir de análise realizada sobre o comparecimento de doadores no HBH ao longo do ano 2023, por faixa etária, constatou-se déficit na categoria entre 16 e 29 anos de idade. Foi desenvolvida ação voltada para este público, com a intenção de aumentar o comparecimento de doadores jovens através da produção de material gráfico, mídias, peças publicitárias e vídeos educativos com linguagem acessível e adaptada. O material foi divulgado nas redes sociais oficiais da Fundação Hemominas, jornais dos ônibus e painéis de led da cidade. Utilizou-se a mascote (uma bolsinha de sangue de pelúcia) respondendo as dúvidas mais comuns. Os temas abordados incluíram mitos sobre a doação voluntária de sangue, perguntas frequentes, aproveitando a data do dia do jovem, 13 de abril. O período da ação foi estrategicamente escolhido, devido histórico baixo de doações, ausência de campanhas clássicas, fora do período de férias, sem grandes variações sazonais, sem interferência de fatores epidemiológicos e mesma capacidade de atendimento do hemocentro em ambos os anos de análise. Resultados: Foram analisados 3 bimestres de 2023 e 2024: janeiro a março (antes), abril a maio (durante) e junho a julho (pós ação). Doadores atendidos em 2024 em relação a 2023: entre 16 e 18 anos, 1º bimestre (52 doadores a mais); 2º bimestre (1 doador a menos); 3º bimestre (21 doadores a menos). Entre 18 e 29 anos, 1º bimestre (1 doador a mais); 2º bimestre (1122 doadores a mais); 3º bimestre (112 doadores a mais). Dados complementares do 2º bimestre de 2024 foram levantados em relação às demais faixas etárias, a fim de verificar se houve interferência da ação fora do público alvo, como segue. Entre 30 a 39 anos: 784 doadores a mais; 30 a 39 anos: 585 doadores a mais; 50 a 59 anos: 209 doadores a mais; acima de 60 anos: 67 doadores a mais. Discussão: Os resultados se mostraram favoráveis e perduraram até o mês seguinte para o principal público da campanha, entre 18 a 29 anos, sendo o objetivo atingido. Entre 30 e 59 anos o comparecimento aumentou consideravelmente e decaiu gradativamente a medida que se aumenta a idade, mostrando que a campanha atingiu uma parcela maior da população do que o previsto. A ação deve sofrer adaptações para atingir a faixa de 16 a 18 anos que se manteve estável ao longo dos bimestres. Não houve resultado significativo na categoria acima de 60 anos. A forma de veiculação da campanha virtualmente se mostrou efetiva e foi confirmada pelo alcance do público alvo. O uso da mascote facilitou explicações complexas, além de simbolizar simplicidade e conforto no processo de doação de sangue, aproximando o doador da experiência de doação em detrimento dos mitos e medos associados. Conclusão:

Ações de captação de sangue voltadas para o público jovem são de extrema importância para manutenção dos estoques e atendimento da população. Ainda há muitos desafios a enfrentar, principalmente no que se refere aos doadores adolescentes. A educação para doação é uma metodologia que colabora para despertar o interesse e a inserção de conteúdos relacionados à doação voluntária de sangue nos espaços onde o público jovem está presente.

AÇÕES PARA AUMENTO DO ESTOQUE DE SANGUE DE O POSITIVO NO HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE (pg S761-762)

HH Dupim, AA Martins, MAD Santos, JPM Sousa, EAW Maciel, PC Rodrigues

Hemocentro de Belo Horizonte, Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1283>

Objetivos: Aumentar o estoque de sangue O positivo (O+) que teve grande queda no primeiro semestre de 2024 com o intuito de atender aos pacientes. **Material e métodos:** No primeiro semestre de 2024 houve um aumento considerável no número de hemocomponentes fornecidos em relação ao mesmo período no ano anterior. Enquanto em 2023 tivemos um consumo de 49.552 bolsas, em 2024 tivemos um total de 57.889 bolsas. Um aumento significativo de aproximadamente 17%. Ao mesmo tempo vivemos uma epidemia de dengue onde no estado de Minas Gerais tivemos um aumento de 300% dos casos de dengue ocasionando muitos doadores inaptos provisórios. O Hemocentro de Belo Horizonte chegou a um déficit considerável principalmente nos meses de abril e maio de 2024 com relação ao estoque de O+. Algumas ações foram realizadas para contornar este problema entre elas: Post específico no Instagram da Fundação Hemominas com 361 comentários, mais de 350 mil reproduções e 3.511 compartilhamentos. Envio de 700 mensagens de whatsapp para doadores aptos a realizarem uma nova doação do grupo O+, com o tema “Procura-se Doadores O +. Agende sua doação”. Divulgação em painéis de LED na cidade de Belo Horizonte com peça similar à viralizada no Instagram convocando doadores O+. **Resultados:** Houve aumento significativo no comparecimento de doadores em geral, mas, principalmente do grupo sanguíneo O+ nos meses de maio e junho de 2024. Aumento de aproximadamente 19% dos doadores O+ de abril para maio de 2024 e de aproximadamente 34% de abril para junho de 2024. O resultado também é positivo na análise comparativa entre 2023 e 2024, no mesmo período. Crescimento de 20% no comparecimento deste grupo de doadores em 2024 (1.636 doadores). Além disso ao compararmos o resultado com os demais grupos sanguíneos é possível verificar que a campanha teve êxito pois, enquanto em abril de 2024, os doadores O+ estavam 2% menores que o mesmo período em 2023, a média de doadores geral crescia chegando a um aumento de 26%. Em junho, após a campanha em massa, o resultado se reverte, tendo 61% de aumento de doadores O+ e uma queda de 1% entre os doadores de todos os tipos sanguíneos. **Discussão:** As ações realizadas para melhoria do estoque de O+ tiveram êxito, pois não só pode-se perceber um aumento significativo nos comparecimentos de doadores deste grupo sanguíneo, como uma estabilização do estoque, possibilitando adequado atendimento à população. Além disso, ações atrativas e com engajamento do público atingem doadores de outros tipos sanguíneos e colaboram para a manutenção de todo o estoque de sangue. **Conclusão:** Diante de novos cenários que interferem diretamente na doação de sangue é necessário aos captadores se reinventarem e buscarem novas formas de atingir o público em geral, tendo como foco a estabilização do estoque para atendimento adequado à população. É importante divulgar a doação de sangue de forma sistemática e diversa para que consigamos atingir as pessoas onde elas estejam, atraindo novos doadores ao Hemocentro. É necessário também utilizar uma estratégia eficaz em massa de acesso aos doadores cadastrados, para que os mesmos sejam fidelizados e retornem para nova doação.

AÇÃO DE NATAL COMO ESTRATÉGIA DE CAPTAÇÃO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE SANGUE NO HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE (pg S762)

HH Dupim, AA Baldaia, MAD Santos, LRSL Guimarães, LDRD Santos, AOR Sacramento, PC Rodrigues

Hemocentro de Belo Horizonte, Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1284>

Objetivos: Desenvolver ação de captação durante o período de dezembro a janeiro, meses historicamente críticos no que se refere ao comparecimento de candidatos a doação voluntária de sangue, para melhoria do estoque de sangue do Hemocentro de Belo Horizonte (HBH). **Material e métodos:** A fim de melhorar o comparecimento nos meses dezembro e janeiro, utilizou-se uma das estratégias de captação, a exploração de datas comemorativas, neste caso o natal, para sensibilizar e convocar a população a doar sangue. Foram criados dois vídeos de natal: o primeiro vídeo conta com entrevistas de pacientes do ambulatório do HBH relatando suas histórias, agradecendo e convidando a população a realizar uma doação de sangue; o segundo vídeo é um compilado de entrevistas realizadas com doadores de sangue, contando sobre a sua experiência como doador. Os vídeos foram veiculados nas redes sociais oficiais da Fundação Hemominas e um cartão de natal com QRCode do link do vídeo foi distribuído para doadores e pacientes durante o mês de dezembro, estimulando-os a convidar outras pessoas a ir ao hemocentro realizar uma doação de sangue. **Resultados:** Foram realizados dois tipos de comparativo, entre os bimestres (dezembro de 2022 a janeiro de 2023 com dezembro de 2023 a janeiro de 2024) e entre os meses separadamente. Em relação aos bimestres: foi registrado 6% a mais de doações totais no bimestre da ação, com destaque para os grupos sanguíneos O negativo (117 doadores a mais), O positivo (127 doadores a mais), A positivo (177 doadores a mais). Em relação ao comparativo entre meses: houve aumento de comparecimento total de 2% em dezembro de 2023 em relação a dezembro de 2022 e de 9% no comparativo entre janeiro 2023 e janeiro de 2024. Foram distribuídos aproximadamente 1000 cartões de natal no período; o vídeo dedicado aos doadores teve 2.931 visualizações no instagram e 566 visualizações no youtube; o vídeo dedicado aos pacientes teve 5.177 visualizações no instagram e 270 visualizações no youtube. **Discussão:** Períodos historicamente críticos, por épocas festivas, feriados ou sazonalidade demandam da captação estratégias com abrangência global e de comparecimento imediato. Em datas comemorativas grande parte da população não prioriza a doação voluntária de sangue, sendo muito importante o uso de mídias informativas e de grande alcance. Os vídeos incentivam a população a presentear pessoas que precisam através do ato de doar sangue, relacionando a doação ao sentimento de fazer o bem no natal. Os relatos dos doadores aos pacientes são uma estratégia de informação, transformando a experiência da doação de sangue, quebrando mitos e medos de forma leve e altruísta em prol do objetivo maior de salvar vidas. Os resultados demonstram que a ação com os vídeos foi efetiva e que os doadores continuamente colaboram com a divulgação da doação voluntária de sangue, através da entrega dos cartões a amigos e familiares, se tornando potenciais captadores. **Conclusão:** O investimento em ações de captação em momentos de estoque crítico global é fundamental para o atendimento da demanda transfusional, principalmente em meses do ano onde a doação de sangue não é um assunto central. Por se tratar de mídias atemporais, a ação realizada pode ser replicada em outros anos e através de outros veículos de divulgação.

ECONOMICIDADE NA IMPLANTAÇÃO DE UM POSTO AVANÇADO DE COLETA EXTERNA – PACE (pg S763-764)

JGM Cioffi, FCC Piassi, MJSP Trancoso, JPP Azevedo, CE Oliveira

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1287>

Objetivos: Avaliar o princípio da Economicidade na implantação de Postos Avançados de Coleta Externa (PACE), no âmbito da Fundação Hemominas, buscando a minimização dos gastos públicos, sem comprometimento dos padrões de qualidade estabelecidos pela legislação. **Material e métodos:** Análise descritiva de documentos técnicos e práticas de implantação dos PACE em todo o território do estado de Minas Gerais, observando as atividades e rotinas dos PACE implantados (Araguari, Barbacena, Bom Despacho, Formiga, Itabira, Itajubá,

Conselheiro Lafaiete, Lavras, Leopoldina, Muriaé, Nova Lima, Pará de Minas, Patrocínio, São Sebastião do Paraíso, Varginha, Viçosa e Paracatu). Resultados: A implantação dos PACE iniciou no ano de 2009 com a inauguração do PACE de Lavras, desde então a Fundação juntamente com outros municípios implantou em mais 16 (dezesseis) municípios, totalizando 17 (dezessete) PACE implantados em todo o território de Minas Gerais. Em se tratando de um processo de cooperação mútua, sendo viabilizado a partir do estabelecimento de parceria entre a Hemominas e municípios, a implantação destes Postos de Coletas Externas, tem possibilitado a ampliação do número de candidatos à doação de sangue pela proximidade, segurança e conforto proporcionado ao doador de sangue, bem como a redução do custo e risco de deslocamento do doador para o município que conta com uma das Unidades da Fundação Hemominas. Discussão: A Economicidade é um dos princípios fundamentais da Administração Pública, buscando garantir que os recursos sejam empregados da melhor maneira possível para maximizar os benefícios para a sociedade. Desta forma, a implantação de um PACE desempenha um papel imprescindível no sistema de saúde por várias razões: 1) Acessibilidade: Ao estabelecer PACE, mais pessoas têm acesso para doação de sangue, permitindo que possam doar sangue sem precisar viajar longas distâncias. Além disso, facilita a doação de sangue para aqueles que vivem em áreas rurais ou regiões afastadas dos grandes centros urbanos. 2) Redução de Deslocamentos: Os PACE podem reduzir a necessidade de que os doadores percorram grandes distâncias para doar sangue, tornando o processo mais favorável e encorajando o doador a realizar mais doações. 3) Melhor Logística e Distribuição dos Hemocomponentes: a implantação de uma rede de PACE facilita a coleta e a distribuição do sangue de forma mais eficiente. Ajuda a manter os estoques de sangue em níveis adequados, especialmente em emergências e períodos de alta demanda. 4) Capacidade de Resposta: Em situações de emergência ou desastres, PACE podem agir rapidamente para mobilizar doadores e assegurar que os hospitais tenham sangue suficiente para atender às necessidades urgentes. 5) Inclusão Social: Ao estabelecer PACE em diversas regiões, inclusive as mais desfavorecidas, promove-se a inclusão social e a equidade no acesso aos serviços de saúde. 6) Parceria e Colaboração: A colaboração entre municípios e estado pode otimizar recursos, como equipamentos e pessoal, além de melhorar a infraestrutura disponível. Conclusão: A Fundação Hemominas se destaca na implantação de PACE, mostrando ser uma prática eficaz, desde o estudo de viabilidade até a implantação do Posto no município. Com ampla experiência de implantação de Postos Avançados de Coletas Externas como uma metodologia efetiva e exitosa, compartilhar esta prática pode servir de referência para outras instituições de saúde pública, que abordam desafios semelhantes aos da Fundação Hemominas no que se refere a gestão e sustentabilidade.

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE REAÇÃO ADVERSA IMEDIATA À DOAÇÃO DE SANGUE EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE MÉDIO PORTE (pg S764-765)

EC Castro^{a,b}, V Castro^{b,c}, M Addas-Carvalho^{b,c}

a. Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil; b. Mestrado Profissional em Hemoterapia, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil; c. Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1289>

Objetivos: A ocorrência de reações adversas imediatas (RAI) à doação de sangue podem impactar na fidelização dos doadores. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil dos indivíduos e os fatores de risco relacionados a ocorrência de RAI associadas a doação de sangue total (ST). Material e métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, transversal, realizada no Hemonúcleo de São João Del Rei e no Posto de Coleta Avançada de Lavras da FH. Foram avaliadas a ocorrência/característica da RAI à doação de ST e dados da doação/doador como: sexo, idade, peso, doação de sangue pela primeira vez, história prévia de RAI à doação, dentre outros. Projeto aprovado pelos CEP da Fundação Hemominas e da UNICAMP. Resultados: Foram realizadas 12.874 doações de ST no período de estudo, sendo 5,01% com RAI. Deste total, 38,71% doações espontâneas e 61,28% reposição, sendo 52,55% doadores do sexo masculino. Houve predomínio de doadores de repetição (72,97%). Quanto a distribuição etária tivemos: < 18 anos (2,02%), 18 a 29 (36,55%), 30 a 39 (28,27%); 40 a 49 (19,69%), 50 a 59 (11,66%) e > 60 (1,78%). Dos doadores com RAI, 41,08% realizaram

doações espontâneas e 58,91% de reposição, predominado o sexo feminino (60,31%) com distribuição semelhantes entre doadores de 1ª vez e repetição (49,76% e 50,23%, respectivamente). Neste grupo (com RAI) a distribuição etária foi: < 18 anos (4,96%); 18 a 29 (57,05%); 30 a 39 (22,48%); 40 a 49 (10,07%); 50 a 59 (4,65%) e > 60 (0,31%). Uma pequena parcela já havia apresentado RAI em doações anteriores (2,94%), somente 32,71% retornaram para nova doação após RAI. Quanto a gravidade da RAI observamos um predomínio de leves (87,59%), com somente 0,77% graves. A maioria das RAI apresentaram manifestações sistêmicas (85,11%). Discussão: Na análise dos dados pode-se perceber que o maior número de doadores que comparecem é de repetição, e uma incidência discretamente maior de RAI é entre os de 1ª vez. Quanto ao sexo, há um predomínio de doadores do sexo masculino com uma ocorrência maior de RAI nas doadoras do sexo feminino. Predominam doadores da faixa etária de 18 e 29 anos, com uma maior ocorrência de RAI entre doadores mais jovens (< 18 anos) a prevalência de RAI foi maior entre eles. Não houve diferença significativa entre candidatos de reposição e espontâneos no total de doadores ou com RAI. Os poucos registros de RAI em doação anterior associados ao baixo retorno para doar após RAI, confirmam que a ocorrência pode influenciar na fidelização do doador. Conclusão: O conhecimento dos fatores de risco para a ocorrência de RAI à doação de ST pode contribuir para a melhoria da assistência prestada e favorecer a implementação de medidas que permitam diminuir estes eventos. A realização de mais estudos nessa área poderá contribuir melhoria contínua do processo e o aumento de doadores fidelizados.

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS RELATADOS NOS REGISTROS DE ATENDIMENTO ÀS REAÇÕES ADVERSAS ÀS DOAÇÕES DE SANGUE TOTAL E AFÉRESE NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS – PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2023 (pg S770)

CE Oliveira, FCC Piassi, MJSP Trancoso, AA Umbelino

Fundação Centro Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Fundação Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1298>

Objetivos: Avaliar a frequência dos sintomas relatados nos registros de atendimento às reações adversas às doações de sangue total e aférese na Fundação Hemominas (FH), no período de janeiro a dezembro de 2023. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo analítico, descritivo, retrospectivo, realizado através do levantamento de dados dos registros eletrônicos do software utilizado para armazenamento das informações do ciclo do sangue, módulo business intelligence BI. As informações foram extraídas do item “evolução”, onde a equipe multidisciplinar realiza os registros de atendimento às reações adversas à doação de sangue. Os sintomas mais frequentes foram avaliados quanto aos itens sexo e faixa etária. **Resultados:** Foram identificados 39 sintomas nos registros. Em 2023 foram coletadas 283.233 bolsas na FH. Do total de atendimentos neste período foram registradas reações adversas em 3,1%. Os sintomas mais frequentes identificados neste estudo foram: Palidez Cutânea – 19,9%; Tontura – 16,7%; Fraqueza – 12,1%; Hipotensão – 9,9%; Sudorese – 9,3%; Ansiedade – 8,2%; Náusea – 7,1%. **Discussão:** Todos sintomas avaliados apresentaram incidência maior em doadoras do sexo feminino (aproximadamente 75%). O número de comparecimentos de doadores do sexo masculino na Fundação Hemominas corresponde a 52% e a inaptidão clínica em doadoras do sexo feminino é significativamente maior (19%) do que doadores homens (14%). Os sintomas “sudorese”, “tontura” e “palidez” cutânea foram os sintomas mais frequentes no sexo masculino e os sintomas de tontura, fraqueza e hipotensão foram os mais frequentes no sexo feminino. Foi observado na maioria dos sintomas avaliados que houve uma frequência maior de registros em doadores e doadoras na faixa etária de 16 a 34 anos, correspondendo, em média, 51 a 65% dos registros. Os sintomas “fraqueza” e “ansiedade” apresentaram resultados diferentes dos demais, foram mais frequentes na faixa etária de 16 a 26 anos (em média 66% dos registros). Vale destacar que doadores de 16 a 29 anos correspondem a 35% do total de doadores na FH, tornando o registro de sintomas em doadores na faixa etária superior ainda menor. **Conclusão:** A análise mostra que houve uma frequência de registros de sintomas maior em doadoras do sexo feminino e doadores de faixa etária de 16 a 34 anos. Cabe ressaltar a necessidade de estudos mais aprofundados, que analisem o perfil sociodemográfico, epidemiológico e os principais mecanismos associados das reações adversas, de

forma a garantir uma política nacional que permita aumentar o número de comparecimento de doadores e o aumento da doação voluntária de sangue no Brasil.

CAPTAÇÃO DE DOADORES NA PANDEMIA: OTIMIZAÇÃO DOS CONTATOS, AGENDAMENTOS E FIDELIZAÇÃO POR MEIO DE MENSAGENS INSTANTÂNEAS DE WHATSAPP NO HEMOCENTRO DE UBERLÂNDIA-MG (pg 5771-772)

PSA Fernandes

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas), Hemocentro de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1301>

Objetivos: Durante a pandemia da Covid-19, o distanciamento social e a limitação da circulação das pessoas para conter o contágio reduziram a capacidade produtiva dos bancos de sangue. Além disso, a imposição do agendamento, imprescindível para controlar o fluxo de pessoas, gerou forte resistência, principalmente entre antigos doadores que deixaram de comparecer. Nesse contexto, o Hemocentro de Uberlândia implementou o envio de mensagens pelo WhatsApp como estratégia de comunicação com os doadores visando reforçar o vínculo e aumentar o número de comparecimentos. O propósito deste estudo foi avaliar a efetividade da captação por meio do envio de mensagens pelo aplicativo, no agendamento e na fidelização de doadores, relacionando os resultados à eficácia transfusional da unidade. **Material e métodos:** A estratégia teve início em 2020 e intensificou-se a partir de 2021, com a importação dos dados para o aplicativo em lotes. Em conformidade com a LGPD, restringiu-se o acesso aos dados sensíveis dos usuários. Após a edição dos dados no Excel, foi criado um novo arquivo no formato CSV, estruturado para a importação. O número de celular institucional, de uso restrito do setor, foi vinculado a uma conta de e-mail (Gmail) específica para esse fim. Os arquivos importados no aplicativo “Contatos do Google” puderam ser acessados no WhatsApp após a sincronização das contas. Para validar a estratégia, foram levantados indicadores relativos aos candidatos de 2019 a 2023 e ao setor de distribuição de 2020 a 2023, alocados em tabelas do Excel, aos quais foram aplicados cálculos e análises estatísticas. **Resultados:** O número de contatos no aplicativo aumentou em 650% com a importação dos arquivos, em comparação com o método manual, totalizando 18.669 mensagens enviadas para agendamento em 2021. Os percentuais de candidatos agendados foram: 7,69 em 2019; 59,99 em 2020; 78,98 em 2021; 77,90 em 2022 e 83,49 em 2023. Entre os doadores de repetição, as porcentagens dos agendados foram: 8,09 em 2019; 58,66 em 2020; 77,80 em 2021; 76,37 em 2022 e 82,82 em 2023. A eficácia transfusional apresentou uma média anual acima dos 90%, durante toda a pandemia. **Discussão:** O aumento no percentual de agendamentos de 7,69% em 2019 para 83,49% em 2023 refletiu um progresso significativo na conversão dos contatos em doadores efetivos, provavelmente devido à melhor gestão e comunicação, além da adoção de novos métodos e tecnologias. O crescimento contínuo no percentual de doadores de repetição indicou sucesso na fidelização e engajamento. A alta consistência em 2021 e 2023 sugere que as práticas de retenção foram eficazes. A permanência da eficácia transfusional superior a 90% durante a pandemia demonstrou a resiliência e efetividade da captação no alcance dos objetivos propostos. **Conclusão:** A implementação da comunicação via WhatsApp e a importação de dados resultaram em um acréscimo substancial nos agendamentos e na fidelização dos doadores, promovendo a sustentabilidade do banco de sangue. Mesmo durante a pandemia, a eficácia transfusional permaneceu acima de 90%, assegurando o fornecimento adequado aos pacientes. Contudo, para consolidar e ampliar esses resultados positivos, é fundamental continuar monitorando e ajustando as estratégias.

MEDICINA TRANSFUSIONAL

FENÓTIPOS SANGÜÍNEOS RAROS E OS DESAFIOS PARA A HEMOTERAPIA (pg S850-851)

LR Oliveira^a, EAG Bezerra^b, EPD Santos^b, LF Teles^b, CO Matos^b, TB Mendes^b, JWB Sales^b, MAB Júnior^{a,b}

a. Centro Universitário do Norte de Minas (Funorte), Belo Horizonte, MG, Brasil; b. Hemocentro Regional de Montes Claros, Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Montes Claros, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1442>

Introdução: A identificação de fenótipos sanguíneos raros é crucial para garantir transfusões seguras e eficazes, especialmente em pacientes com necessidades transfusionais frequentes. Estes fenótipos, presentes em uma pequena porcentagem da população, podem causar dificuldades na busca de doadores compatíveis, aumentando o risco de reações adversas e aloimunização. A literatura destaca a importância de bancos de sangue especializados e estratégias para a identificação e manejo desses fenótipos. Estudos recentes em diferentes regiões do Brasil, incluindo São Paulo e o sul do país, evidenciam a variabilidade e a necessidade de um banco de dados nacional para melhor atender às necessidades transfusionais. **Objetivos:** Identificar e analisar a importância de fenótipos sanguíneos raros em doadores de sangue e seu impacto nas práticas de transfusão. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2015 e 2024, utilizando bases de dados como Google Scholar e PubMed. **Resultados:** Foram encontrados artigos que abordam a identificação e manejo de fenótipos raros em diferentes regiões do Brasil, como São Paulo e o sul do país. Os estudos destacam a importância da fenotipagem sistemática em doadores de sangue, a necessidade de bancos de sangue especializados e a criação de uma rede nacional de dados para otimizar as práticas transfusionais. **Discussão:** A identificação de fenótipos raros é um desafio contínuo, mas essencial para a medicina transfusional. No hemocentro de Ribeirão Preto, foram documentados vários casos de fenótipos raros, destacando a necessidade de um banco de dados específico. A proposta de um guia nacional para a implementação de bancos de sangue com fenótipos raros visa padronizar e otimizar a identificação e o manejo destes casos. A pesquisa de Cardoso e Vizzoni (2024) enfatiza a importância da fenotipagem sistemática em doadores de sangue para prevenir reações hemolíticas e a aloimunização. Alvarenga et al (2023) discutem o manejo de sangue raro no interior de São Paulo, ressaltando os desafios logísticos e a necessidade de colaboração interinstitucional. Estudos no sul do Brasil (2020) também evidenciam a prevalência de fenótipos raros e seu impacto no suporte transfusional. A implementação de bancos de sangue especializados e a criação de redes nacionais são apontadas como soluções eficazes para melhorar o atendimento transfusional. **Conclusão:** A identificação e manejo de fenótipos sanguíneos raros são cruciais para a segurança transfusional. A criação de bancos especializados, a fenotipagem sistemática e a colaboração entre centros de hemoterapia são estratégias fundamentais para mitigar riscos transfusionais. A revisão destaca a necessidade de políticas públicas e investimentos em infraestrutura para suportar essas práticas, assegurando a compatibilidade sanguínea e a segurança dos pacientes.

SOROLOGIA

SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH ACTIVE SYPHILIS AMONG BRAZILIAN BLOOD DONORS (pg S901)

NA Braga^a, S Mateos^{a,b}, V Avelino-Silva^{a,c,d}, D Warden^e, M Ribeiro^f, L Amorim^g, P Loureiro^h, N Fraijjiⁱ, EC Sabino^{a,b,j}, B Custer^{c,k}

a. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brazil; b. Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brazil; c. Vitalant Research Institute, San

Francisco, United States; d. Department of Epidemiology and Biostatistics, University of California San Francisco (UCSF), San Francisco, United States; e. Westat, Rockville, United States; f. Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brazil; g. Fundação HEMORIO, Rio de Janeiro, RJ, Brazil; h. Fundação HEMOPE, Recife, PE, Brazil; i. Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brazil; j. Fundação Pro-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil; k. Department of Laboratory Medicine, University of California San Francisco (UCSF), San Francisco, United States.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1530>

Background: A concerning increase in syphilis has been observed worldwide. Traditional surveillance is limited by the scarce routine testing of asymptomatic infections. Blood donation screening is an opportunity to monitor resolved and active syphilis infections, providing public health insights into transmission. **Aims:** To define syphilis prevalence, incidence and factors associated with active infection among blood donors in five Brazilian blood centers. **Material and methods:** Donations from Jan. 2020 through Feb. 2022 were screened with treponemal or nontreponemal tests according to the local routine assessment at each blood center, followed by a confirmatory step with an alternate Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) and rapid plasma reagin (RPR) testing. Samples with positive or indeterminate results in the alternate ELISA were categorized as active (if RPR reactive) or resolved syphilis (nonreactive RPR). Active cases were further categorized according to RPR titers ($< 1:8$ or $\geq 1:8$). We report the prevalence of syphilis in first-time donations (FTD) and repeat donations (RD), incidence in RD, and use regression models to assess factors associated with active syphilis. **Results:** Of 862,146 donations, 10,771 (1.3%) were reactive or indeterminate on screening; 7,541 available samples underwent additional testing. Of those, 5,876 (77.9%) tested positive on the alternate ELISA; 907 (12.0%) were resolved infections, 2,980 (39.5%) were active syphilis with RPR $< 1:8$, and 1,989 (26.4%) were active syphilis with RPR $\geq 1:8$. Overall syphilis prevalence (including resolved and active cases) was 2.5% in FTD and 0.6% in RD. The prevalence of active syphilis was 1211 and 238 per 10^5 donations among FTD and RD, respectively. Among FTD, the prevalence rates of active syphilis with high and low RPR titers were 466 and 745/ 10^5 donations; these rates were 4.4 and 5.6 times higher than those observed in RD. Subgroups with the highest prevalence of active syphilis were black donors (946/ 10^5 donations), donors with $\leq$ primary education (788/ 10^5 donations) and replacement donors (822/ 10^5 donations). In the multivariable model, age, gender, race, education, donor type, and type of donation were significantly associated with active syphilis. The incidence of syphilis in RD was 90/ 10^5 person-years, with age (25-34 and ≥ 55 relative to ≤ 24 years), male gender, Black and Mixed race (relative to White), lower education, and replacement donation significantly associated with incident syphilis in RD. **Discussion:** We observed that both the prevalence and incidence of active syphilis are associated with male sex, black and mixed race, lower schooling, and replacement donation; compared to donors ≤ 24 years old, older donors had higher prevalence of active syphilis, whereas those aged 25-34 years old had higher incidence of syphilis. **Conclusion:** The prevalence of syphilis was below 3% among FTD and below 1% among RD including resolved and active cases. We found wide variation according to demographic characteristics, with age, gender, race, education, donor type, and type of donation associated with higher prevalence of active syphilis in the adjusted models. The results indicate sociodemographic subgroups that can be targeted in efforts to promote sexual health education and surveillance, prevention and control of sexually transmitted infections.

MONITORING OF SYPHILIS IN BLOOD DONATIONS: CORRELATIONS WITH NOTIFIED CASES IN BRAZIL (pg S901-902)

NA Braga^a, S Mateos^{a,b}, V Avelino-Silva^{a,c,d}, D Warden^e, M Ribeiro^f, L Amorim^g, P Loureiro^h, N Fraijjiⁱ, EC Sabino^{a,b,j}, B Custer^{c,k}

a. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brazil; b Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brazil; c Vitalant Research Institute, San Francisco, United States; d Department of Epidemiology and Biostatistics, University of California San Francisco (UCSF), San Francisco, United States e Westat, Rockville, United States; f Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brazil; g Fundação HEMORIO, Rio de Janeiro, Brazil; h Fundação HEMOPE, Recife, Brazil; i

Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brazil; j Fundação Pro-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil; k Department of Laboratory Medicine, University of California San Francisco (UCSF), San Francisco, United States.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1531>

Background: Syphilis is a public health problem with traditional surveillance limited to clinical monitoring data; asymptomatic and low-risk populations rarely undergo diagnostic testing. Globally, the syphilis prevalence has consistently increased over the last years, worldwide. Blood donation screening can provide valuable information on syphilis trends over time and on the occurrence of undetected cases in the community. **Aims:** To evaluate the rates and the relationship between syphilis positivity in blood donors when compared against the notifications of sexually acquired syphilis, syphilis in pregnant persons, and congenital syphilis reported by the Brazilian surveillance system between 2012 and 2022. **Material and methods:** Data was compared directly to evaluate the correlations between deferral rates due to syphilis in first-time donors within the REDS-IV-P blood centers (per 100,000 donations); annual rates of syphilis reactivity among Brazilian blood donors obtained from the Hemotherapy Bulletin (HEMOPROD; per 100,000 donations); and rates of congenital syphilis (per 1,000 live births), sexually acquired syphilis (per 100,000 population), and syphilis in pregnant persons (per 1,000 live births) in Brazil extracted from official reports published by the Ministry of Health. The deferral rates in blood donations were based on the results of screening tests. **Results:** We observed an increase in syphilis detection over time by all definitions between 2012 and 2022, with a more pronounced increase in syphilis in pregnant persons (5.7x) and sexually acquired syphilis (7.0x), except for 2020, likely due to underreporting secondary to the COVID-19 pandemic. The increase in deferral rates for syphilis in blood donors in Brazil and in REDS was less sharp (1.6x and 1.4x respectively) when compared to the rates for sexually acquired syphilis and gestational syphilis. REDS-IV-P data reflected the country's deferral pattern, approximately correlating with the increase in congenital syphilis detection rates (2.5x) in the period. **Discussion:** There is a close correlation between syphilis rates in first-time blood donors and congenital syphilis rates recorded by the surveillance system between 2012 and 2022. Donors have lower syphilis rates than the overall adult population and a less pronounced increase in rates over time, probably due to sociodemographic and behavioral characteristics of the blood donor population.

AFÉRESE

BENEFÍCIOS DA ERITROCITAFÉRESE NO TRATAMENTO DA ANEMIA FALCIFORME (pg S294)

LR Oliveira^a, EAG Bezerra^b, EPD Santos^b, LF Teles^b, CO Matos^b, TB Mendes^b, JWB Sales^b, MAB Júnior^{a,b}

a. Centro Universitário do Norte de Minas (FUNORTE), Belo Horizonte, MG, Brasil; b. Hemocentro Regional de Montes Claros Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1570>

Introdução: A anemia falciforme é uma doença hereditária que causa deformidade dos glóbulos vermelhos, levando a obstruções nos vasos sanguíneos, além de diversas implicações graves, como crises de dor, danos aos órgãos e risco aumentado de infecções. Entre as intervenções terapêuticas, a eritrocitaférese destaca-se como uma técnica eficaz para a substituição de glóbulos vermelhos falciformes por normais, reduzindo assim a incidência de complicações graves da doença. Este procedimento tem mostrado benefícios significativos na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na gestão das crises vaso oclusivas. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo explorar e resumir os benefícios da eritrocitaférese no tratamento da anemia falciforme, buscando avaliar os impactos desta técnica em termos de redução de crises, melhoria da qualidade de vida dos pacientes e gestão de sobrecargas de ferro. **Metodologia:** Este estudo descritivo consiste em uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO),

PubMed e Google Acadêmico para a busca de artigos. Seleccionaram-se apenas artigos originais publicados entre 2007 e 2023. A análise do conteúdo foi realizada com base nos 6 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Discussão: A revisão da literatura evidencia que o método de remoção e substituição de glóbulos vermelhos é eficaz na redução de crises oclusivas vasculares e outros comprometimentos da anemia falciforme. Linder e Chou (2021) apontam uma diminuição significativa na alo sensibilização quando comparado às transfusões de sangue total. Kelly et al. (2016) analisam práticas atuais e sugerem que essa técnica é superior no gerenciamento da sobrecarga de ferro, um benefício também observado por van Hattem et al. (2023) em pacientes pediátricos e jovens adultos. Ballas (2023) discute a evolução do tratamento, enfatizando a eficácia na prevenção de possíveis agravamentos. Poullin e Lefèvre (2008) abordam os aspectos técnicos e clínicos, confirmando a segurança e eficácia do procedimento. Esses estudos indicam que essa abordagem não só melhora a qualidade de vida dos pacientes com anemia falciforme, mas também reduz significativamente as suas repercussões negativas a longo prazo, justificando uma adoção mais ampla na prática clínica. Conclusão: A análise dos artigos revela que a eritrocitaférese oferece benefícios significativos no tratamento da anemia falciforme, incluindo a redução de crises e complicações, manejo eficiente da sobrecarga de ferro e melhora na qualidade de vida dos pacientes. A técnica, portanto, representa um avanço importante e deve ser considerada uma opção de tratamento viável e eficaz para pacientes com anemia falciforme.

GARANTIA DE QUALIDADE

VALIDAÇÃO DO MONITORAMENTO DO TRANSPORTE DE INSUMOS CRÍTICOS DO ALMOXARIFADO CENTRAL PARA AS UNIDADES REGIONAIS DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS (pg S947-948)

MPS Castanheira, MP Silva

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1610>

Objetivos: A Fundação Hemominas é constituída por uma rede de 21 Unidades descentralizadas nas macrorregiões de Minas Gerais. Considerando a dimensão geográfica do estado, a distribuição de insumos partindo do Almojarifado Central em Contagem, região metropolitana de Belo Horizonte para as Unidades regionais percorre grandes distâncias. O objetivo deste trabalho foi revalidar o envio de materiais críticos transportados à temperatura ambiente, do Almojarifado Central para todas as Unidades da rede, pelo monitoramento das temperaturas de transporte, tempo de transporte e integridade da carga no ato do recebimento no destino final. **Material e métodos:** Foi feito o monitoramento dos envios de carga das rotas entre o Almojarifado Central e as Unidades regionais, colocando-se os sensores de temperatura sobre a carga e utilizando manta térmica sobre o sensor e carga, buscando obter dados mais fidedignos relacionados aos insumos transportados e a carga de insumos críticos foi montada em pallets específicos e organizados de acordo com a ordem de descarregamento conforme logística da rota programada entre o Almojarifado e as Unidades regionais. Foram distribuídos sobre a carga, 3 termômetros tipo data-logger, programados para registrar as temperaturas a cada 15 minutos. Como nova estratégia de transporte e monitoramento da temperatura, os pallets contendo os insumos críticos foram cobertos por uma manta laminada, de modo a ficarem menos sujeitos à ação de radiação térmica propagada através da lataria do baú de transporte do caminhão. Foram consideradas para análise o valor MKT (mean kinetic temperature) fornecido pelo data-logger. Foram feitos 58 monitoramentos, somando-se todos os registros gerados durante as excursões nas 6 rotas programadas. **Resultados:** A distância percorrida das 6 rotas foi de 338 km para distância final da rota mais curta a 664 km para distância final da rota mais longa, o que deu um tempo médio de percurso que variou de 26h a 44h20min. A média de MKT por rota variou de 21,8°C a 23,82°C, correspondendo respectivamente às rotas de menor e maior distância. **Discussão:** Não houve uma correlação da média da MKT com o tempo gasto no percurso, sendo observada uma estabilidade das temperaturas médias cinéticas alcançadas durante

o transporte, com a MKT apresentando valores muito similares em todas as rotas, apesar das grandes diferenças de distância entre elas. O maior valor MKT observado foi de 25,7°C, bem abaixo da MKT máxima estabelecida de 30°C. Os resultados também mostraram que a média da MKT e da temperatura média simples registrada durante os envios foi quase idêntica (correlação de Pearson > 0,99), demonstrando que não houve evidência de variações significativas ao longo do processo, onde a soma da temperatura e tempo de transporte pudessem prejudicar a integridade da carga. Conclusão: Em todas as rotas houve tempo de transporte superior a 24 h, mas a MKT se manteve em excelente nível nas rotas citadas, o que demonstrou que nosso processo de transporte é seguro e dentro das boas práticas estabelecidas. A adoção do parâmetro MKT (mean kinetic temperature) se mostrou uma excelente escolha para monitoramento de transporte de cargas entre almoxarifados. Por fim, atribuímos ao uso da manta térmica a ótima estabilidade e homogeneidade da temperatura ao longo das excursões realizadas, mantendo um ambiente isotérmico desejável para este tipo de transporte.

TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA E TERAPIA CELULAR

HIV INFECTION IS ASSOCIATED WITH DELAYED PLATELET ENGRAFTMENT AFTER AUTOLOGOUS PERIPHERAL BLOOD STEM CELL TRANSPLANTATION (pg S973-974)

AR Belisário, LT Mendonça, RK Andrade, MC Martins, LA Costa, KL Prata

Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais – Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brazil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1656>

Aim: Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) stands as a cornerstone in the treatment of various disorders. The kinetics of hematopoietic recovery after Autologous Stem Cell Transplantation (ASCT) may be affected by clinical characteristics, including the coexistence of infectious diseases. In 2022, data from the World Health Organization estimated that approximately 39 million people were living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) worldwide. The interplay between HIV infection and HSCT outcomes requires better understanding. In this study, we evaluated the association of HIV infection with ASCT outcomes in Minas Gerais, Brazil. **Methods:** This nested case control study included individuals with hematological and non-hematological diseases who underwent ASCT. Cryopreservation was conducted at a single processing facility between 2014 and 2023, and patients received clinical care at six transplant centers. Covariates and outcome data were retrieved from participants' records. HIV-positive participants were compared to age, gender, center, and disease matched HIV-negative participants (ratio 1:5). Infusion related adverse effects were recorded using standard forms. Time of engraftment refers to the interval between cell infusion (Day 0) and the first day with a neutrophil count higher than 0.5×10^9 per L or a platelet count higher than 20×10^9 per L, respectively. Delayed engraftment was defined as unsuccessful recovery within 14-days after the infusion. **Results:** Fourteen HIV-positive participants were included. Most of the HIV-positive participants had multiple myeloma (35.7%; n = 5) followed by Hodgkin's lymphoma (28.6%; n=4), and non-Hodgkin lymphoma (21.4%; n = 3); eleven (78.6%) were male, and the mean age was 47 ± 20 years. As expected, the HIV-positive and HIV-negative groups were similar with respect to the matching variables of age, gender, disease, and transplant center. The median time to platelet engraftment was 14 days for participants with HIV and 11 days for those without HIV (p = 0.017). HIV-positive participants had significantly five times higher odds of delayed platelet engraftment compared to the HIV-negative group (OR = 5.0; 95% CI 1.3–19.9; p = 0.028). The association between HIV infection and time to platelet engraftment, as well as delayed platelet engraftment, remained significant after adjusting for infused CD34+ cell dose (p = 0.008 and p = 0.024, respectively). There was no association between HIV infection and time to neutrophil engraftment or delayed neutrophil engraftment. The frequency of adverse effects during infusion was similar in HIV-positive and HIV-negative participants. **Discussion:** HIV infection may delay platelet engraftment after ASCT due to immunosuppression, direct effects of HIV on bone marrow cells, chronic inflammation, potential myelosuppressive effects of antiretroviral therapy, co-infections, and pre-existing bone marrow damage. Understanding the dynamics between HIV

infection and HSCT outcomes is imperative for optimizing transplant strategies and post-transplant care, including transfusion support. Conclusion: In summary, HIV infection was associated with an increased risk of delayed platelet engraftment in patients undergoing ASCT.

10-YEARS ANALYSIS OF CRYOBAG FRACTURE IN A LARGE INVENTORY OF CELLULAR THERAPY PRODUCTS: RATES AND RISK FACTORS (pg S974-975)

AR Belisário, LT Mendonça, RK Andrade, MC Martins, LA Costa, KL Prata

Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais – Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brazil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1657>

Aim: Cryobags are crucial for the freezing, storage and transport of cellular therapy products. Despite their widespread use and importance, cryobags are vulnerable to damage, and fractures can significantly impact both patient outcomes and the operational efficiency of cellular therapy facilities. To date, there have been no reported studies on Peripheral Blood Stem Cell (PBSC) bag fractures. This study aimed to investigate the incidence and determinants of cryobag fractures within a large inventory of cellular therapy products in Brazil. **Methods:** This retrospective cohort study included cryobags from individuals referred for hematopoietic stem cell transplantation or immunotherapy. Cryopreservation was performed at a single processing facility between 2015–2024, with clinical care provided at nine transplant centers. The products were centrifuged, and plasma was removed to adjust the buffy coat to achieve the final Total Nucleated Cell (TNC) concentration of $\leq 7.5 \times 10^8$ cells/mL after adding the cryopreservation solution. Cryobags (CryoStore CS500N, OriGen Biomedical, Austin, TX, USA) were frozen at an uncontrolled rate in a -80°C mechanical freezer and stored in a vapor phase storage tank. The frozen cryobags underwent macroscopic evaluation in the vapor phase through visual inspection to check for fractures and leaks. Records were reviewed to gather information on covariates and outcomes. **Results:** During the study period, 2,078 PBSC collections were performed for 1,637 patients (911 [55.7%] male) with ages ranging from 1- to 75-years. Multiple myeloma was the most common diagnosis (59.8%), followed by lymphoma (27.9%). Among the 2,078 products collected, 514 (24.7%) were processed from components collected in two consecutive apheresis procedures, and 1,564 (75.3%) were processed after a single apheresis procedure, resulting in 1,821 cryopreservation procedures. Each cryopreservation procedure resulted in one to seven cryobags being frozen, totaling 4,144 cryobags studied. Out of these, 15 (0.4%) experienced fractures. Of the 15 fractures, 13 (86.7%) were detected during macroscopic evaluation in the processing facility, and two (13.3%) occurred after the cryobags were released to the transplant center. The incidence rate of cryobag fractures was 0.41 (95% CI 0.23–0.66) per 100 bag-years. The cumulative incidence of fractures after 3.16-years of storage was 1% (95% CI 0.7%–1.3%). Multivariate analysis identified two independent predictors of cryobag fracture: the initial TNC count (OR = 1.002, 95% CI 1.001–1.003; $p < 0.001$) and hematocrit (OR = 0.55, 95% CI 0.34–0.90; $p = 0.018$). When compared to products with an initial TNC $\leq 10 \times 10^8$ cells/mL, those with TNC $> 10 \times 10^8$ cells/mL had 10.8 times higher odds (95% CI 3.3–35.9; $p < 0.001$) of triggering a cryobag fracture. **Discussion:** This study provides critical insights into cryobag fractures incidence and determinants. Our findings highlight two key predictors of cryobag fractures. Elevated TNC concentrations were associated with an increased risk of fractures due to heightened mechanical stress and potential ice crystal formation. Conversely, higher hematocrit levels were associated with a decreased risk of fractures, likely due to enhanced cryoprotectant effectiveness and increased stability within the cryobag. These insights underscore the importance of monitoring and optimizing both TNC and hematocrit levels during the preparation of cellular therapy products. **Conclusion:** This study revealed a low cryobag fracture rate of 0.4 per 100 bag-years. Higher total nucleated cell counts increased fracture risk, while higher hematocrit levels reduced it. Optimizing these factors in cryopreservation protocols could enhance the safety and reliability of cellular therapy products.

ESTUDO DE CASO: COMPATIBILIDADE HLA AVÓ-NETA EM TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA (pg S986)

CGR Matosinho, MMM Pereira, GAF Heringer, LS Oliveira, LF Simões, FRD Anjos, LPJ Aguilar, NG Cruz, MEF Rodrigues, FCB Souza

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1678>

Anemia de Fanconi é uma doença genética rara e heterogênea causada por mutações em genes relacionados à regulação do reparo de DNA, com frequência de 1 em cada 360 mil nascimentos. O único tratamento definitivo/curativo para essa doença é o transplante de células-tronco hematopoiéticas. Assim, o objetivo deste estudo de caso foi relatar a compatibilidade HLA entre a paciente de 4 anos com fenótipo de anemia de Fanconi e sua avó. Foi solicitado o estudo familiar de possíveis doadores compatíveis de medula óssea com a mãe, a irmã, 10 tios maternos e paternos e uma avó paterna. Para isso, foi coletado um tubo de EDTA de cada indivíduo e as amostras de DNA foram extraídas utilizando o kit Biopur, e a metodologia PCR-SSO foi realizada com os kits da One Lambda. Como resultados, foram encontrados os genótipos A*02 A*66, B*35 B*41, DRB1*11 DRB1*13, DQA1*01 DQA1*05 e DQB1*03 DQB1*06 para a paciente. Os genótipos A*02 A*31, B*35 B*51 foram encontrados na mãe e em um tio; A*31 A*66, B*41 B*51 na irmã e três tios; A*29 A*66, B*41 B*44 em quatro tios e A*02 A*29, B*35 B*44 em duas tias. Para a avó paterna da paciente foram encontrados os genótipos A*02 A*66, B*35 B*41, DRB1*11 DRB1*13, DQA1*01 DQA1*05 e DQB1*03 DQB1*06. O estudo familiar permitiu identificar que as avós da paciente são irmãs e os avôs são irmãos, resultando em que a mãe e os tios sejam primos-irmãos. Desta forma, a avó paterna é HLA idêntico à paciente; e a mãe, irmã e tios são HLA haploidênticos à paciente. A probabilidade de se encontrar um doador HLA idêntico é de 25% entre irmãos. Entre familiares que não são irmãos, a probabilidade é pequena, ocorrendo principalmente em casos de casamentos consanguíneos. No caso da paciente, tanto por parte da mãe quanto por parte do pai, houve casamento consanguíneo, aumentando assim a probabilidade de encontrar um doador HLA idêntico.

COMPARAÇÃO DOS PERFIS GENÉTICOS DE HLA ENTRE DOADORES DO REDOME E RECEPTORES NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS (pg S986-987)

CGR Matosinho, MMM Pereira, GAF Heringer, LS Oliveira, PC Gonçalves, VBE Cunha, RA Cristo, EC Peres, MB Oliveira, FCB Souza

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1679>

O transplante de medula óssea é essencial para o tratamento de algumas doenças e faz-se necessário um doador compatível para que possa ser realizado. Existe uma chance de 25% de encontrar um doador compatível na família. No entanto, quando não é possível encontrar um doador compatível na família, é necessário realizar a busca em bancos de dados de doadores voluntários de medula óssea, como o REDOME. O objetivo deste trabalho foi comparar a variação genética do gene HLA em receptores de medula óssea entre 2018 e 2019 com doadores do REDOME da Fundação Hemominas entre agosto de 2023 e julho de 2024. Para os receptores, foi realizada a tipagem HLA através da metodologia PCR-SSO com os kits da One Lambda, e para os doadores voluntários, foi realizado o sequenciamento dos loci A, B, DRB1 e DQB1 através de NGS nas plataformas IonTorrent e MGI. Os resultados foram analisados utilizando os softwares Fusion 4.2 e TSV 3.0, respectivamente. No período analisado, foram realizadas 552 tipificações de HLA de receptores e 5.149 tipificações de HLA de doadores do REDOME na Fundação Hemominas. Como resultado, foram encontrados, nos loci A, para os receptores e doadores, os genótipos prevalentes A*02 com A*02 (4,7% e 6%), A*02 com A*68 (4,5% e 3,7%), A*01 com A*02 (4,3% e 4,4%) e A*02 com A*03 (4,3% e 4,7%), respectivamente. No locus B, os genótipos prevalentes encontrados em receptores e doadores foram B*35 com B*44 (2,9% e 2,7%), B*15 com B*44 (2,9% e 2,1%) e B*8 com B*44 (2,7% e 1,1%, valor de $p < 0,01$), respectivamente. Para o locus DRB1,

os genótipos prevalentes encontrados em receptores e doadores foram DRB1*04 com DRB1*13 (4,7% e 3,6%), DRB1*04 com DRB1*15 (4,5% e 2,7%, valor de $p < 0,01$), DRB1*03 com DRB1*13 (4% e 3,2%), DRB1*11 com DRB1*13 (4% e 3,2%) e DRB1*07 com DRB1*13 (2,9% e 4,4%, valor de $p < 0,05$), respectivamente. Adicionalmente, no locus DQB1, os genótipos prevalentes encontrados em receptores e doadores foram DQB1*03 com DQB1*06 (16% e 13,9%), DQB1*02 com DQB1*03 (11,8% e 13,2%) e DQB1*03 com DQB1*03 (10,7% e 8,4%, valor de $p < 0,01$), respectivamente. Com isso, podemos observar que para os genótipos B*8 com B*44, DRB1*04 com DRB1*15, DQB1*03 com DQB1*03 e DRB1*07 com DRB1*13 foram encontradas diferenças significativas entre receptores e doadores. Esses resultados destacam a importância de monitorar e entender a variação genética entre receptores e doadores para compreender as tendências regionais, contribuindo para a eficiência e sucesso dos programas de transplante de medula óssea no Brasil e no mundo.

FREQUÊNCIA DOS ALELOS HLA A, B, C, DRB1, DQB1 E DPB1 EM DOADORES DO REDOME ATENDIDOS PELA FUNDAÇÃO HEMOMINAS (pg S987)

CGR Matosinho, MMM Pereira, GAF Heringer, LS Oliveira, LLV Aparecida, FC Lucena, TD Almeida, TFF Magalhães, CAV Silva, FCB Souza

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1680>

No Brasil, existem 5.752.847 doadores voluntários cadastrados no REDOME - Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea, sendo destes 632.379 em Minas Gerais. Segundo o REDOME, em 2023 e 2024 foram cadastrados 21.681 doadores em Minas Gerais. Com isso, o objetivo deste trabalho foi analisar a frequência dos alelos HLA A, B, C, DRB1, DQB1 e DPB1 em doadores do REDOME realizadas na Fundação Hemominas entre agosto de 2023 e julho de 2024. Desta forma, os doadores voluntários do REDOME, ao comparecerem à Fundação Hemominas, preencheram o cadastro no REDOMEweb e coletaram um tubo de EDTA. No laboratório de Histocompatibilidade da Fundação Hemominas, o DNA foi extraído e realizado o sequenciamento dos loci A, B, C, DRB1, DQB1 e DPB1 através de NGS pela plataforma IonTorrent e MGI. Os resultados foram analisados utilizando o software TSV 3.0 e liberados no REDOMEweb. Entre agosto de 2023 e julho de 2024, foram realizadas 5.149 tipificações de HLA de doadores do REDOME na Fundação Hemominas. 64% dos doadores cadastrados eram do sexo feminino e 36% do sexo masculino, com a faixa etária predominante entre 18 e 35 anos. Esse dado está condizente com os dados disponíveis pelo REDOME em relação ao sexo e idade dos doadores. Em relação à etnia, 44%, 42% e 13% se autodeclararam pertencentes às raças parda, branca e negra, respectivamente. Nos loci A, B, C, DRB1, DQB1 e DPB1 foram encontrados frequentemente os genótipos: A*02 com A*02, B*35 com B*44, C*04 com C*07, DRB1*07 com DRB1*13, DQB1*03 com DQB1*06 e DPB1*04 com DPB1*04. Os resultados encontrados nesse trabalho nos loci A, B, C, DRB1, DQB1 e DPB1 foram condizentes com os encontrados na literatura: A*02, A*01 e A*03; B*35, B*44 e B*15; C*04 e C*07; DRB1*07, DRB1*13, DRB1*04, DRB1*03 e DRB1*06; DPB1*04, DPB1*02 e DPB1*01, respectivamente. Com base na análise da variação genética do gene HLA dos doadores do REDOME da Fundação Hemominas, é possível concluir que existe uma predominância de doadores do sexo feminino, refletindo as tendências demográficas reportadas pelo REDOME. Além disso, a diversidade étnica entre os doadores mostrou-se significativa, com uma representação considerável de indivíduos autodeclarados brancos e pardos. Os genótipos encontrados em maior frequência nos loci A, B, C, DRB1, DQB1 e DPB1 corroboram os resultados encontrados na literatura. Estes resultados destacam a importância de monitorar e entender a variação genética, para entender as tendências regionais dentro dos registros de doadores, contribuindo para a eficiência e sucesso dos programas de transplante de medula óssea no Brasil e no mundo.

ESTUDOS ACADÊMICOS

SERVIÇO SOCIAL E HEMOTERAPIA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS (pg S1041-1042)

TPR Melo^{a,b}

a. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil; b. Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Fundação Hemominas), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1826>

O presente trabalho é parte da construção do projeto de tese de doutorado, que possui como tema “O Serviço Social na hemoterapia: efetivação do direito à saúde”. Consideramos a temática necessária e atual frente à conjuntura posta, especialmente no que tange os históricos ataques que a política e os serviços de saúde vem sofrendo em nosso país. Nesse cenário, o trabalho de assistentes sociais, quando orientados pelo projeto ético-político hegemônico no Serviço Social, tem buscado construir estratégias de enfrentamento dos desafios postos, assumindo, muitas vezes, posturas de resistência no embate entre a desconstrução e a defesa de direitos, contribuindo para o fortalecimento dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a sua gênese até a Constituição de 1988, a saúde, enquanto política pública, foi tratada em nosso país, hegemonicamente pela angulação de seus aspectos biológicos. Com todos os avanços propiciados pelo Movimento de Reforma Sanitária, a partir de 1970, gradativamente passamos a compreender o processo saúde-doença de maneira ampliada. Foi nesse contexto que surgiram os Hemocentros em nosso país, através do Programa Nacional do Sangue e Derivados (Pró-Sangue), contendo diretrizes básicas para a sua implantação em todo território brasileiro, visando o aprimoramento da coleta de sangue e o substancial aumento da qualidade dos hemocomponentes. O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Fundação Hemominas), foi inaugurado em Belo Horizonte em 1985, onde atualmente compõe o Sistema Estadual de Saúde e o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINAVAN) e é vinculada à Secretaria do Estado de Minas Gerais (SES-MG), integrante do SUS. Sua estrutura física é composta pela Administração Central, um Centro de Tecidos Biológicos e trinta e nove unidades regionalizadas, entre Hemocentros, Hemonúcleos, Unidades de Coleta e Transfusão e Postos Avançados de Coleta Externa. Na área da hemoterapia e hematologia, o Serviço Social foi visto como uma profissão estratégica para o desenvolvimento das ações, devido ao seu perfil. Não apenas na atuação assistencial nos ambulatorios, prestando atendimento aos/as usuários/as com coagulopatias hereditárias e hemoglobinopatias e suas famílias. Como também, nas ações de captação de doadores voluntários de sangue e medula óssea. A equipe de assistentes sociais na Fundação, conta com 15 profissionais em toda a rede estadual. Ativar na população a vontade de doar de forma voluntária e altruísta esbarra na atual configuração e utilização do termo solidariedade, em uma perspectiva ideológica neoliberal, de desresponsabilização do Estado e atuação da sociedade civil frente à garantia dos direitos sociais, nossa hipótese é que, através do resgate desse conceito aliado a uma intervenção crítica, a política pública hemoterápica pode se efetivar na ordem do direito social e da atuação cidadã, fortalecendo as relações sociais. O desafio é trabalhar a mudança cultural da população e a mudança de paradigma, vinculando a noção de solidariedade e altruísmo às perspectivas de direito e cidadania com ênfase no acesso à política pública de saúde, através de uma perspectiva crítica, assim como estabelece o projeto ético-político da profissão. Nesse sentido, faz-se necessário que assistentes sociais tenham clareza sobre o seu papel, a sua função no campo da saúde, enquanto coletivo profissional que deve construir uma atuação voltada para a defesa do SUS enquanto direito.

JOVEM HEMO: TRABALHOS DAS LIGAS ACADÊMICAS

ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL COMO REAÇÃO TRANSFUSIONAL EM UM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME (pg S1062)

ILD Santos^a, NNS Magalhães^a, IA Franco^b, DOW Rodrigues^c

a. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; b. Departamento de Neurologia do Hospital e Maternidade São José de Conselheiro Lafaiete, Conselheiro Lafaiete, MG, Brasil; c. Fundação Hemominas (FH), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1861>

O objetivo desse relato de caso é apresentar a ocorrência de Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) pós transfusão de concentrado de hemácias (TCH) em uma criança com Anemia Falciforme (AF). Métodos: Trata-se de um relato de caso de uma criança que durante procedimento hemoterápico evoluiu com hipertensão arterial, confusão mental e dois episódios de crise epilépticas focais com generalização secundária sem sinais de isquemia, a ressonância realizada evidenciou áreas bilaterais de alto sinal no FLAIR nos lobos parietal, occipital e frontal, com envolvimento do córtex e da substância branca, sem restrição de difusão ou realce de contraste. Houve resolução dos sintomas após estabilização clínica e a reavaliação da neuroimagem em 60 dias evidenciou resolução das lesões identificadas na RMC de admissão no serviço de neurologia. O diagnóstico de PRES foi confirmado. Foi realizada uma busca sistematizada nas principais bases de dados usando a estratégia PICO para relacionar os três eventos (AF, TCH, PRES) com seus descritores médicos adequados. Discussão: A Anemia Falciforme (AF) é a hemoglobinopatia mais comum no mundo, com incidência de 1:1350 recém-nascidos no Brasil. Manifesta-se com crises vaso-oclusivas e intensos fenômenos hemolíticos, gerando uma extensa fisiopatologia com redução do óxido nítrico, liberação de interleucinas e fatores pró-coagulantes que predis põem a eventos neurológicos graves, tais como Acidente Vascular Encefálico (AVE). A PRES é, por sua vez, uma manifestação incomum, decorrente de um edema vasogênico com uma patogênese não completamente conhecida. Indivíduos com hemoglobinopatias tem uma maior chance de desenvolverem PRES, entretanto, há poucos relatos na literatura sobre a ocorrência de PRES relacionada a AF. Conclusão: O presente estudo evidenciou a presença da maioria dos achados descritos na literatura científica, reforçando a necessidade de ampliar o conhecimento da PRES como diagnóstico diferencial de eventos neurológicos nas hemoglobinopatias a fim de melhorar a qualidade do atendimento à saúde e reduzir a morbimortalidade destes indivíduos e chamar a atenção para um possível efeito adverso transfusional nessa população.

PAIN IMPACT IN PATIENTS WITH SICKLE CELL DISEASE: A DESCRIPTIVE ANALYSIS (pg S1067)

JC Fabri^a, LF Suassuna^b, IO Araújo^b, MB Thomaz^c, JC Almeida^c, DOW Rodrigues^c

a. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brazil; b. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brazil; c. Fundação Hemominas (FH), Juiz de Fora, MG, Brazil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1870>

Background: Sickle cell disease (SCD) is the most common severe monogenic condition in the world. The central pathophysiology of this disease is related to hemoglobin polymerization, leading to erythrocyte rigidity and vaso-occlusion. Vaso-occlusion and ischemia are responsible for acute systemic painful vaso-occlusive crisis, leading to pain being the most common morbidity in these patients. These individuals are more likely to experience frequent work/school absences, depression, impaired peer relationships and lower quality of life when compared to those without pain crisis. Therefore, identifying the characteristics of the most vulnerable patients in this population towards painful episodes can assist in clinical investigation and screening. Aim: Identify characteristics of the most vulnerable patients towards pain and amplify the search for them in the clinical practice. Methods: Cross-sectional study with 59 patients of a SCD cohort at Hemominas JF/MG, aged

18-60 from all social classes. Pain was assessed with 2 questions from the SF-36 questionnaire, each contributing 50% to the score, which were: "How much bodily pain have you had during the past 4 weeks? (1) none, (2) very mild, (3) mild, (4) moderate, (5) severe or (6) very severe", and "During the past 4 weeks, how much pain interferes with your normal work (including both work outside home and housework)? (1) not at all, (2) a little bit, (3) moderately, (4) quite a bit and (5) extremely". The individual started with 100 points and the higher the pain the lower the score, losing 10 points for each higher degree of pain in the 1st question and 12,5 in the 2nd. The answers none or not at all did not retract any points. Scores were calculated, considering answer combinations, leading to the categories: no pain (100), mild pain (90-80), moderate pain (70-45), moderate to severe pain (45-22.5), and severe or very severe pain (below 22.5). Results: In a cohort of 62 patients, 47 patients used hydroxyurea (HU) and, genotypically, 43 were Hb SS, 10 Hb SC, 8 Hb SBeta, and 1 Hb SAlfa. In 28 pain-free patients (mean age 31.4 ± 12.4 years), 82.1% used HU (1054.2 ± 471.4 mg/day), and 75% had Hb SS. Nine reported mild pain (average age 30.9 ± 12.2 years, all black), 66.7% had Hb SS and 66.7% used HU (1327.2 ± 718.9 mg/day). In the moderate pain group (12 patients, average age 30 ± 9.7 years), 75% had Hb SS, with 75% using HU (1147.4 ± 616.5 mg). Out of 6 patients with moderate to severe pain (average age 37 ± 12.7 years, 83.3% black, 66.7% female, 50% having Hb SS), 4 used HU (910.5 ± 473.2 mg). Seven had severe to very severe pain (mean age 27.1 ± 5.7 years, 57.1% black, 57.1% female), 57.1% had Hb SS, 71.4% used HU (1164 ± 563.8 mg). These findings underscore the varied impact of sickle cell disease, highlighting variations in pain experience, medication usage, and genotype distribution among distinct pain severity groups. Discussion: The demographic characteristics and the use of HU were similar between the groups with and without pain. However, it is noteworthy that the frequency of pain in sickle cell anemia is high, with 54.8% ($n = 34$) of patients experiencing pain. Among those with pain, 73.5% ($n = 25$) reported moderate to very severe pain. Conclusions: Understanding the frequency and intensity of pain in Sickle Cell Disease highlights the need for a more effective approach in pain management for this population.

PREVALÊNCIA DE COLECISTECTOMIA EM UMA COORTE DE DOENÇA FALCIFORME (pg S1074)

LD Santos^a, JLM Machado^b, JC Almeida^c, MB Thomaz^c, LANS Fonseca^b, DOW Rodrigues^c

a. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; b. Centro Universitário Presidente Antônio Carlos; c. Fundação Hemominas (FH), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1881>

Objetivo: Identificar a prevalência de colecistectomia em Doença Falciforme (DF). Materiais e métodos: Estudo retrospectivo realizado no período de novembro de 2022 a março de 2023 com coleta de dados em prontuários de pacientes cadastrados na Fundação Hemominas sabidamente portadores de DF já recrutados em uma coorte. As variáveis analisadas foram sexo, idade, tipo de DF, suporte transfusional, uso de hidroxiureia e história de colecistectomia. Resultados: O estudo incluiu 50 indivíduos, em relação ao sexo 33 eram do sexo feminino (66%) e 17 eram homens, a média de idade foi de 8,98 anos, com idade mínima de 3 anos e máxima de 27. Quanto ao tipo de DF, 32 pacientes eram portadores do tipo Hb SS, 13 Hb SC e 5 Hb SBeta-talassemia, na análise quanto ao suporte transfusional foi verificado que 27 pacientes eram politransfundidos (mais de 5 transfusões) e 9 encontravam-se em regime de transfusão crônica devido acidente vascular cerebral. O uso de hidroxiureia foi de 44% na população estudada. A prevalência de colecistectomia foi de 12%, sendo que 5 ocorreram entre 2009 e 2018, e um paciente que não possuía registro da data da cirurgia. Dos pacientes colecistectomizados, 4 eram do sexo masculino, 5 tinham DF do tipo Hb SS e 1 do tipo Hb SC. Todos foram submetidos ao procedimento tipo videolaparoscopia antes dos 21 anos de idade. Na coorte avaliada, 8% (4 pacientes) apresentavam doença litíase sem procedimento cirúrgico efetivado. Discussão: O estudo identificou uma alta prevalência de colelitíase, litíase biliar e colecistectomia entre os pacientes. A DF predispõe a fatores para a gênese de cálculos biliares, tais como elevação dos níveis de colesterol na bile, hiperbilirrubinemia e hemólise crônica. A transfusão crônica pode aumentar o risco de colelitíase devido a lise acelerada eritrocitária determinando a liberação de bilirrubina e outros componentes formadores de cálculos. No nosso estudo foi observada associação entre a prevalência de colecistectomia e o sexo masculino e a DF do tipo Hb SS. Conclusão: Houve alta prevalência de doença biliar tipo litíase entre os pacientes com DF. O

protocolo de identificação precoce de cálculos biliares através de avaliação ultrassonográfica abdominal periódica permitirá a indicação adequada da colecistectomia, evitando complicações como colangite e sepse.

ENFERMAGEM

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM CIPE PARA DOAÇÃO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS POR AFÉRESE (pg S1186)

CMG Moraes^{a,b}, SCR Martins^a, CO Matos^a, SC Miranda^a, SMM Buchorn^c

a. Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil;

b. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil; c. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2074>

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE), conforme estabelecido na Resolução COFEN 736/2024, deve ser realizado em todo contexto em que seja prestado o cuidado de enfermagem, devendo estar fundamentado em suporte teórico, com uso de Sistemas de Linguagem Padronizada, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). O PE no atendimento ao doador de células progenitoras hematopoiéticas por aférese, é importante recurso para orientação e documentação da assistência prestada. **Objetivo:** Descrever os enunciados dos diagnósticos de enfermagem (DE), intervenções de enfermagem (IE) e resultados de enfermagem (RE), utilizando a CIPE, identificados para a avaliação inicial do doador e programação de coleta de células progenitoras hematopoiéticas por aférese. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência da identificação de termos CIPE e construção de enunciados para os DE, IE e RE no atendimento a doadores de células progenitoras hematopoiéticas por aférese, na Fundação Hemominas. **Resultados:** Identificou-se, na avaliação inicial rotineiramente realizada pelos enfermeiros, os principais e mais frequentes problemas e potencialidades apresentados pelos doadores. A pesquisa dos termos CIPE para a elaboração dos enunciados foi feita, considerando o referencial conceitual de Wanda de Aguiar Horta. Oito DE, IE e RE foram identificados, que contribuem para o planejamento do cuidado, do procedimento, e elaboração das prescrições de enfermagem, propiciando ainda, ao enfermeiro a adequada orientação ao doador, aos familiares e a outros profissionais de saúde. **Discussão:** A preparação do doador para o procedimento de coleta de células progenitoras hematopoiéticas é etapa importante para o sucesso do procedimento. A avaliação pelo enfermeiro e as intervenções realizadas objetivam garantir as condições adequadas para o procedimento e o engajamento do doador e seus familiares nos cuidados. **Conclusão:** A realização do PE na avaliação do doador e programação da coleta de células progenitoras hematopoiéticas contribuem para a ampliação do conhecimento pelo doador, sobre o procedimento a ser realizado, e a adoção de medidas importantes para um melhor atendimento durante a coleta, favorecendo os resultados.

PSICOLOGIA

MEUS PAIS TEM UM(A) FILHO(A) COM DOENÇA FALCIFORME (pg S1192-1193)

RS Mendes

Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2086>

Introdução: A DF é caracterizada por uma enorme sintomatologia. São crises de dores, pneumonia, necrose na cabeça do fêmur, dentre outras. Diante das dificuldades vivenciadas pelas pessoas com a DF faz-se necessário

a presença do profissional psicólogo, que possa ouvir as dificuldades e consequências emocionais do estar doente desde sempre e para sempre. Objetivo: Oferecer um espaço seguro para que o paciente possa expressar seus sentimentos, preocupações e frustrações diante de sua condição orgânica. Metodologia: O psicólogo oferece atendimento regular aos pacientes com este sofrimento físico e emocional. No decorrer dos atendimentos é frequente os mesmos relatarem o relacionamento com seus pais. Atemos a questão emocional. Aponta-se que o sofrimento aí decorre de uma via de mão dupla. Dos pais em ver o sofrimento dos filhos, com enorme culpabilidade e desejo que a dor seja neles. E dos filhos? Qual o olhar dos filhos para seus pais? “Diante das dores, peço para morrer. Mas para não magoar minha mãe falo: quero ir embora. E ir embora para onde? Para um lugar onde não exista esta dor, este lugar seria a morte. Uma vez eu pedi para morrer, falei com ela, mas ela ficou desesperada, então eu mudei. Sofreu muito, chorou demais (a mãe). Não falo mais a palavra morte com minha mãe. Só peço” (relato de paciente com DF, 46 anos). Este sentimento perpassa as diversas idades. Uma adolescente (15 anos), com várias tentativas de suicídio, disse: “mãe, eu sou um peso para a sua vida, quantas vezes você precisou dormir na cadeira do hospital?” A doença crônica dos filhos geralmente afeta a rotina dos pais. Eles podem precisar ajustar suas atividades, responsabilidades e sonhos para apoiar o(a) filho(a). Como vimos na fala de um paciente de 18 anos: “eu sou um peso na sua vida pai, você parou sua vida por minha causa”. Ainda temos uma criança de 9 anos com DF que disse “minha mãe precisou sair do trabalho para me ver no hospital”. Ou seja, os pais ficam sobrecarregados com os cuidados que a doença falciforme requer. Isso também contribui para maximizar a culpa que o(a) filho(a) sente em relação a vida de seus pais. Inúmeras vezes presenciamos separação conjugal, ficando o filho, também, com tal responsabilidade, contribuindo para aumentar sua culpa, que se traduz por: “se eu não desse tanto trabalho eles ainda estariam juntos (ao se referir a separação conjugal dos pais). Conclusão: Diante do exposto podemos afirmar que as doenças crônicas também apresentam efeitos emocionais que podem influenciar o processo de tratamento. Conviver com uma doença que não tem cura não deve significar render-se, abdicando de sonhos e objetivos. Por mais grave que uma patologia seja, por mais cruel o seu diagnóstico, o paciente precisa sempre contar com o acompanhamento psicológico em busca de um caminho menos doloroso. Cabe ao psicólogo tentar ampliar os horizontes e as possibilidades de reorganizar a vida juntamente com o paciente e seus familiares. Sabemos que a finitude do ser humano provavelmente será para sempre a mais complexa das questões humanas. Na doença crônica a finitude anda lado a lado com o paciente, pois vivemos como se fossemos imortais. Assim, ter uma doença crônica, muitas vezes, significa lidar de maneira muito direta com esse difícil conflito existencial.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME (pg S1193)

RS Mendes, DB Oliveira

Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2087>

Introdução: Doença falciforme (DF) caracteriza-se por eventos agudos e complicações crônicas promovendo redução da expectativa de vida e dificuldade do desempenho da criança em atividades escolares, sociais e familiares. Mesmo quando frequentam a escola regularmente, é comum que alunos com DF tenham problemas de desempenho devido às crises algícas e dificuldades de memória causadas pela baixa circulação de sangue no cérebro. Não é incomum que infartos silenciosos cerebrais sejam, também, causadores de baixo rendimento intelectual. Objetivo: Propiciar a integralidade do cuidado à pessoa com DF. Relato de caso: Paciente do sexo F, atualmente com 16 anos, diagnóstico SB talassemia (tipo de DF). Iniciou acompanhamento pedagógico em 2018. A mãe procurou o setor de pedagogia informando que a criança não sabia ler. Após avaliação, constatou-se dificuldades em relação à leitura, escrita e conteúdos matemáticos. Durante os atendimentos, relatou não ter amigos e foi encaminhada ao setor de psicologia. No entanto, só iniciou acompanhamento psicológico aos 14 anos, com relato de depressão, automutilação, crise de pânico, choro constante. Informou ter sofrido bullying na escola. Durante a pandemia os atendimentos foram suspensos. Após retorno das atividades, em discussão de caso pela equipe multiprofissional, julgou-se relevante realizar visita à escola, que foi feita pela psicóloga e pela pedagoga do hemocentro. Porém, a equipe escolar não

forneceu informações relevantes. No ano seguinte, a paciente foi matriculada em outra escola. Inicialmente demonstrou entusiasmo e relato de novos amigos. Com o passar do tempo relatou estar sofrendo bullying novamente. Foi realizada visita à nova escola, onde foi informada a não existência de bullying. O que levou a reflexão que tais relatos da paciente seria uma defesa diante da sua dificuldade de aprendizagem. Diante do exposto, em reunião com psicologia, pedagogia e representantes da escola e posteriormente com familiares, foi acordado que a paciente seria encaminhada para outra escola onde ela não se sentisse tão diferente. Na escola atual a paciente está em uma turma de EJA (Educação de Jovens e Adultos). Nos atendimentos pedagógicos é possível observar que a adolescente não reconhece algarismos, apresenta dificuldade em operações simples de adição e subtração, além de não saber questões básicas do cotidiano como: data, horas e endereço. Cabe ressaltar que é participativa durante os atendimentos e desenvolve as atividades propostas, mas observa-se regresso nos atendimentos posteriores. Conclusão: As discussões de caso pela equipe têm permitido observar aspectos específicos de cada área de atuação e cruzar informações dos profissionais com o intuito de criar estratégias afim de minimizar os agravos da DF na vida do paciente. No caso relatado, a maior questão foi em relação ao contexto escolar e as relações sociais. Com a discussão de caso pela equipe, foi possível intervir conjuntamente para diminuir os impactos causados. Contudo, não se obteve desfecho idealizado pelos profissionais e familiares. Dessa forma, cabe a pessoa com DF e familiares conhecer os limites que a patologia impõe para, a partir daí, planejar o futuro possível. É necessário trabalhar de forma interdisciplinar, porém respeitando as limitações do paciente para podermos estimulá-lo a descobrir suas habilidades e buscar projetos de vida, apostando na vida, enquanto há vida.

AVANÇOS NO TRATAMENTO DA HEMOFILIA: O IMPACTO PARA MÃES E SEUS FILHOS (pg S1195)

RS Mendes

Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2091>

É fundamental contextualizar o tratamento da hemofilia à luz dos avanços científicos. No passado, quando o tratamento se limitava ao crioprecipitado, as mães enfrentavam constantemente o temor pela vida de seus filhos. Além da complexidade do tratamento, repleto de possíveis complicações, havia também a questão da distância entre o centro de tratamento e o local de residência da família. Essas mães vivenciavam um cenário de incertezas e ansiedade, onde o medicamento que deveria curar também representava uma ameaça (possíveis intercorrências – reações alérgicas, contaminações, etc). Época permeada por angústias e questionamentos, em que os profissionais de saúde frequentemente enfatizavam “Não faça!” “Não pode!”. Lembro-me do relato de uma mãe que relutava em permitir que seu filho com hemofilia, então adolescente, realizasse tratamento dentário, havia perdido familiares devido a hemorragias (naquela época, eles ainda não tinham o diagnóstico de hemofilia). Avançamos significativamente. Do crioprecipitado para o fator, do fator para o Programa de Dose Domiciliar (DD), e DD para a profilaxia. Hoje, quando as mães nos procuram, geralmente estão, assustadas e angustiadas. Atualmente, o imperativo é “faça!” “É possível!”. Claro, dentro de um plano de tratamento individualizado. Como uma mãe expressou, agora podemos frequentar festas de aniversário com piscina de bolinhas, algo impensável anteriormente. Com a melhoria na qualidade do tratamento, observamos também melhoria na qualidade de vida de todo o núcleo familiar. Viagens podem ser planejadas com mais tranquilidade e segurança. Temos que reconhecer a interconexão entre o bem-estar dos pais e o bem-estar dos filhos. Sendo crucial que mães que cuidam de seus filhos com doença crônica também tenham uma rede de apoio. A conexão com outros pais que vivenciam experiências semelhantes pode ser uma fonte valiosa de apoio emocional e de troca de experiências. Às vezes, não conhecemos os pais das crianças, somente a mãe comparece ao Hemocentro. E muitas vezes testemunhamos histórias de separação conjugal. Isso resulta na mãe assumindo a responsabilidade pelas inúmeras idas e vindas aos médicos, clínicas e hospitais. Essa responsabilidade acaba exigindo tempo, energia e recursos físicos e emocionais consideráveis por parte da mãe. A culpa (muitas vezes presente) parece fluir em ambas as direções, sendo uma via de mão dupla: a mãe se culpando por não ter gerado um filho “perfeito” e os filhos, por sua vez, demonstrando culpa ao entenderem o trabalho exigido pelo tratamento, com sua mãe dedicando grande atenção a eles.

Observamos, algumas vezes, uma superproteção a esses filhos hemofílicos, às vezes em detrimento dos demais filhos. Isso pode desencadear ciúmes e rivalidades, tanto explícitas quanto veladas, entre os irmãos. Durante um atendimento, uma mãe expressou seu enorme sofrimento ao verbalizar: "... gostaria que todos os meus filhos fossem hemofílicos, assim não haveria brigas". Evidenciando o desgaste em tentar equilibrar a atenção entre seus filhos. É fundamental disponibilizar atendimento psicológico para pessoas com hemofilia e seus familiares. O psicólogo, por meio de uma escuta qualificada, procura compreender o sofrimento decorrente do tratamento contínuo que acompanha essa condição.

PERCEPÇÕES PSICOSSOCIAIS DOS ATENDIMENTOS AO PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME INDICADO PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (pg S1196)

AOR Sacramento, ND Silva

Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2092>

Objetivo: Relatar as experiências e percepções psicossociais dos atendimentos aos pacientes com doença falciforme (DF) atendidos no ambulatório da Fundação Hemominas - Belo Horizonte indicados para o TCTH. **Material e métodos:** Relato de experiência das profissionais de psicologia e serviço social a partir de atendimentos aos pacientes com DF indicados para o TCTH a partir de 2022. Os pacientes/famílias foram encaminhados em interconsulta pela equipe médica, agendamentos e livre demanda. Os atendimentos foram voltados para orientações das etapas que o paciente e possíveis doadores deveriam seguir para iniciar o processo de exames de compatibilidade. Nestes acolhimentos eram possível identificar demandas sociais, psicólogas e anseios relacionados ao transplante. Mediante demanda, o atendimento ocorria em conjunto, psicologia e serviço social. Através da escuta, da observação direta e do acompanhamento dos pacientes em diferentes fases, as profissionais obtiveram suas percepções acerca deste processo. **Resultado:** No atendimento do serviço social observou-se que o paciente/família apresentava dificuldade de compreender o processo inicial e a complexidade do transplante, devido à baixa escolaridade. Também foi observado dificuldades financeiras, conflitos familiares e questões relacionadas à saúde mental. No atendimento psicológico foi identificado nível de ansiedade elevado e inseguranças relacionadas à hospitalização prolongada, distanciamento de outros membros da família e falta de suporte social e familiar. Os sentimentos paradoxais também foram perceptíveis, uma vez que desejavam a cura, mas também tinham que lidar com os riscos inerentes do processo. Em alguns casos foi necessário o atendimento em conjunto das profissionais para proporcionar ao paciente/família o fortalecimento de vínculo, acolhimento humanizado e orientativo. Também foi proporcionado a algumas famílias contato com aquelas que já tinham realizado o transplante, para compartilhamento de experiência, o que gerava maior segurança e esperança para a cura da doença. **Discussão:** O TCTH é a única alternativa de tratamento curativo para a DF. Muitas vezes os pacientes que eram indicados para o transplante já possuíam comprometimento na qualidade de vida imposto pela própria doença, como histórico de crises álgicas, internações prolongadas, episódio de acidente vascular cerebral e realização frequente de transfusão sanguínea. A tomada de decisão para realizar o transplante pode ser difícil para muitos, pois se deparam com ansiedade, medo, insegurança e rede de apoio familiar fragilizada. Quando a equipe psicossocial oferece acolhimento às famílias na fase inicial com informações claras, espaço de escuta qualificada para expressão das angústias e das preocupações, podem propiciar maior segurança para os pacientes/famílias prosseguirem com o transplante mais conscientes do processo. **Conclusão:** É necessário que o paciente indicado ao TCTH seja encaminhado para acolhimento e orientação da equipe psicossocial através de fluxos institucionalizados na fase pré-transplante.

O MAL-ESTAR NA/DA DOENÇA CRÔNICA (pg S1196-1197)

RS Mendes

Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2093>

Freud, em “Mal-estar na civilização”(1930[1929]), cita que o ser humano utiliza várias técnicas para afastar o desprazer e evitar o sofrimento. Este ensaio acrescenta uma outra maneira utilizada pelas pessoas ao redor do paciente, com doença crônica que tanto serve para “amortecer” o sofrimento do próprio paciente, quanto para aliviar a angústia que tal paciente desperta nas pessoas ao seu redor. Pois defrontar-se com tal angústia sentida pelo paciente também é angustiante. Diante de tantas dores e crises é comum os pacientes ouvirem de seus familiares, profissionais de saúde, amigos, palavras de “consolo” para suportar o sofrimento. Muitas vezes o sofrimento é tão grande, a cada dia uma nova intercorrência pode surgir, deixando-os paralisados, que, diante do insuportável sofrimento do ser humano, lança-se mão erroneamente de tais palavras de alívio. Muitas vezes o alívio é somente para quem fala e não para quem ouve essas palavras. Geralmente, quem fala, fala de um lugar de saúde ficando numa situação incômoda, ao conviver com pessoas tão marcadas pelo sofrimento como as pessoas com doença crônica. Os “amortecedores”, palavras de consolo que objetivam transmitir ao paciente que ele deve se resignar e moderar suas reivindicações, na tentativa de convencê-los de que existem coisas piores, é a maneira popularmente encontrada de responder ao sofrimento alheio. Esses “amortecedores” de sofrimento, geralmente, dar-se-iam da seguinte maneira: “tem gente que sofre mais que você”; “olhe para trás, tem gente pior que você”. É uma técnica usada para afastar o sofrimento e as frustrações de ter uma constante doença que resulta, por parte do paciente, em revolta, insatisfação e infelicidade, estando fadadas ao fracasso. Os efeitos suscitados por tais palavras podem ser expressas em frases do seguinte teor: “como sabem o tamanho da minha dor”; “será que existe dor pior que a minha”. Diante de tal angústia, o profissional de saúde não sabe qual atitude tomar. O único recurso que lhe vem à mente são as “falas prontas”, as ideias prontas, anteriormente ouvidas e concebidas. Tal atitude não é exclusiva dos profissionais de saúde; encontramos-la em todo indivíduo, e nas relações mais adversas possíveis, como em todas as relações de perdas (acidentes, mortes) inesperadas. Está-se em contato com a própria limitação e impotência inerente ao ser humano, que logicamente prefere-se esquecer. Entretanto, tal receita de bolo é inadmissível numa abordagem mais rigorosa de qualquer doença crônica; não pode ser considerado nem uma técnica de argumentação, ameaça ou convencimento, mesmo que isso fosse, por acaso, considerado útil. Qualquer forma de aproximação, nestes casos, constitui um modo de cooptar o paciente, de implicá-lo, melhor dizendo, de convidá-lo a dizer-se e com isto nomear os sentimentos que a doença crônica desperta. É interessante considerar que a visualização de tal angústia produz, consciente ou inconscientemente, em cadeia, uma angústia em quem a presencia. Isso demarca a impotência do ser humano e sua característica fundamentalmente falível. Dito de outra forma, “a natureza, por dotar os indivíduos com atributos físicos e capacidades mentais extremamente desiguais, introduziu injustiças contra as quais não há remédio”(FREUD, 1987[1930 (1929)], v. XXI, p. 135, nota 1). Injustiças que denunciam a limitação, a impotência, o não entendimento de tamanha desigualdade e o porquê de alguns serem fadados a um enorme sofrimento e outros não.

FARMÁCIA

AValiação da adesão ao tratamento de pacientes com hemofilia inseridos no programa de profilaxia – agendamento do atendimento farmacêutico (pg S1214)

CLREG Vieira, FLO Freesz, NCS Paula

Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2126>

Introdução: A Hemofilia é um distúrbio na coagulação ocasionada pela deficiência do Fator VIII (hemofilia A) ou do Fator IX (hemofilia B). Caracteriza-se por sangramentos intra-articulares (hemartroses), hemorragias musculares ou em outros tecidos ou cavidades e pode surgir espontaneamente ou após traumas, a depender da gravidade da doença. O tratamento é pela reposição do Fator da Coagulação deficiente, podendo ser sob demanda – no momento do sangramento - ou profilático. O Programa de Dose Domiciliar (DD) oferece aos pacientes o Fator para tratamento no domicílio, garantindo rapidez no acesso a medicação. A Profilaxia consiste no uso regular do fator para mantê-lo em níveis ideais e prevenir os sangramentos, podendo ser classificada em Primária, Secundária, Terciária de curta ou longa duração e/ou intermitente (periódica ou de curta duração). Em Minas Gerais, a Fundação Hemominas é referência no tratamento da doença. O Hemocentro de Juiz de Fora tem cadastrados 95 pacientes com Hemofilia A e 30 com a B. Deste total, 60 fazem Profilaxia e/ou Dose Domiciliar de Urgência. A dispensação do Fator, para uso no domicílio, é mensal e por demanda espontânea, quando o paciente, responsável, ou representante da Secretaria Municipal de Saúde - SMS comparece ao Hemocentro para buscar. No que tange a Profilaxia, a adesão ao tratamento é essencial para o alcance dos objetivos aos quais ela se propõe – garantir uma vida sem sangramentos. Existem instrumentos instituídos para acompanhar a adesão. Um deles é o Diário de Infusão, que possibilita visualizar como o paciente faz uso da medicação – data e horário da infusão - além do motivo: dose profilática, tratamento de continuidade ou intercorrência. Para complementar, a Assistência Farmacêutica propõe implantar o agendamento da dispensação dos Fatores para, nesse momento, o Farmacêutico avaliar os dados contidos no Diário, as possíveis dificuldades encontradas pelo paciente no período, intercorrências, sanar dúvidas e conferir a devolução dos materiais – frascos utilizados e perfuro cortantes. **Objetivo:** Avaliar a adesão dos pacientes ao tratamento, assim como auxiliar a Farmácia na organização da dispensação dos Fatores garantindo qualidade e segurança nos tratamentos. **Público alvo:** Pacientes que realizam tratamento de Profilaxia no domicílio. **Metodologia:** A proposta de atendimento por agendamento será apresentada aos pacientes através de reunião, on-line e/ou presencial, para explicar o novo fluxo e relembrar as orientações do Ministério da Saúde sobre a dispensação de Fator para o domicílio. A partir daí, será implantada, pela Assistência Farmacêutica, a agenda com a marcação das dispensações e atendimentos aos pacientes. Ao acolher o paciente, responsável ou profissional da SMS, o Farmacêutico receberá o material devolvido e avaliará a adesão ao tratamento, buscando potencializá-la. Quando identificar algum paciente com dificuldade na adesão e/ou no tratamento, a equipe multiprofissional criará estratégias de intervenção para garantir o tratamento de qualidade. **Resultado:** O agendamento possibilitará a avaliação da adesão à Profilaxia com o intuito de potencializá-la, impactando diretamente na melhoria da sua qualidade de vida. Propiciará, também, a organização da Farmácia e maior agilidade na liberação do Fator até o domicílio.

CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

ANÁLISE DA PERFORMANCE AO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR EM DF: ASPECTOS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL (pg S1217-1218)

MB Thomaz^a, LF Suassuna^b, JC Almeida^a, IO Araújo^b, JC Fabri^c, DOW Rodrigues^a

a. Fundação Hemominas (FH), Juiz de Fora, MG, Brasil; b. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil; c. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2132>

Objetivo: Verificar a capacidade funcional (CF) através do teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1') entre pacientes com Doença Falciforme (DF) e correlacionar com qualidade de vida (QV). **Métodos:** estudo transversal em pacientes com DF realizado na Fundação Hemominas de Juiz de Fora – MG entre 01/2023 e 04/2024. Participaram indivíduos entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado de DF e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos: incapacidade clínica de realizar o TSL1 e recusa. Foi aplicado o questionário de qualidade de vida SF-36. Os pacientes foram monitorados antes, durante e após o TSL1 com aferição de pressão arterial, frequência cardíaca, oximetria e

percepção subjetiva de esforço pela escala de Borg. Em relação ao TSL1, o alvo de repetições foi o valor de p50 especulado para cada faixa etária, conforme Strassman et al (2013). A amostra foi dicotomizada utilizando como referência a mediana de repetições no TSL1, e as variáveis analisadas foram idade, gênero e tipo de hemoglobinopatia, através dos testes T de Stuart e qui-quadrado de Pearson. A pesquisa foi registrada e aprovada (CAAE 63424422.9.0000.5118). Resultados: A amostra final foi de 58 pacientes, 27 foram excluídos. A média de idade foi de 29,84 anos (Mínimo 18 e máximo 59 anos), 32 (55,1%) eram homens e 46 (79,3%) se identificaram como pretos ou pardos. Quanto aos genótipos, 39 (67,2%) eram Hb SS, 9 (15,5%) Hb SC e 9 (15,5%) Hb Sb. Comparando os dois grupos, a idade mais jovem apresentou tendência para maior número de repetições ($p = 0,08$), e o melhor desempenho foi associado com melhor SF-36 para dor, aspectos físicos e vitalidade ($p = 0,05$). Os pacientes com mais repetições apresentaram uma maior frequência cardíaca pós-teste ($p = 0,001$) e melhor saúde mental no SF-36 ($p = 0,002$). Discussão: A DF compreende um grupo de doenças hereditárias no qual ocorre uma alteração no gene que codifica a cadeia beta-globulina da hemoglobina, formando a hemoglobina S (HbS). Os principais sintomas são as crises de dor, síndrome torácica aguda e necrose avascular. Esses sintomas levam o paciente a adotar um comportamento inativo e sedentário, aumentando o risco de mortalidade e intolerância ao exercício, reduzindo a capacidade funcional (CF). A CF depende da integração dos sistemas pulmonar, cardíaco e muscular para que o indivíduo seja capaz de realizar determinado exercício ou atividade física. Um dos testes funcionais utilizados na prática clínica para avaliar a CF é o teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1), que possui fácil aplicabilidade e baixo custo. A prática do exercício físico supervisionado melhora a CF na população em geral e, na DF, pode reduzir a quantidade de crises vaso-oclusivas, além de incentivar o convívio social, aumentar a autonomia e melhorar QV. A importância desse estudo é preencher uma lacuna na literatura, devido à escassez de estudos explorando a relação entre o TSL1 e CF na DF, introduzindo uma avaliação acessível e de fácil execução para esta população. Conclusão: Foi evidenciado que o melhor desempenho no TSL1 era associado a melhores resultados no SF-36. O atendimento com equipe multidisciplinar é preconizado na DF e o uso do TSL1 pode estimular a adoção de hábitos saudáveis com redução de morbimortalidade associada à DF e melhora da qualidade de vida.

ANÁLISE DE IMC PRÉ E PÓS PANDÊMICOS EM UMA COORTE TRANSVERSAL DE PACIENTES COM DOENÇAS FALCIFORMES (pg S1218-1219)

JC Almeida^a, NNS Magalhães^b, VDD Carmo^c, LF Suassuna^c, MB Thomaz^a, DOW Rodrigues^a

a. Fundação Hemominas (FH), Juiz de Fora, MG, Brasil; b. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; c. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2133>

Objetivo: Avaliar a classificação de Índice de Massa Corporal (IMC) pré e pós pandêmico em indivíduos com DF. Materiais e métodos: Trata-se de uma análise transversal, de uma coorte composta por 142 adultos portadores de DF, cadastrados na Fundação Hemominas Juiz de Fora analisados em dois momentos: sendo o ponto 1 (REDS III) de novembro/2013 a setembro/2014 e ponto 2 (REDS IV) de agosto/2022 a maio/2024. Os dados antropométricos foram aferidos pelos pesquisadores em balança digital. O IMC foi classificado de acordo com os pontos de corte adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O Teste T de Student foi aplicado para comparar os dois momentos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Nº 02790812.0.2002.5118 e 4.382.562). Resultados: A amostra total era composta por 74 pacientes do sexo feminino (52,1%). Em relação ao genótipo, 63% dos pacientes apresentavam DF tipo SS. Na análise do ponto 2 de observação período pós pandêmico, 9,2% apresentaram baixo peso, 67,6% eutrofia, 16,9% sobrepeso e 6,3% dos pacientes encontrava-se com obesidade ($> 30 \text{ kg/m}^2$). A relação peso e genótipo da DF mostrou que 100% dos indivíduos com baixo peso eram SS e a análise dos indivíduos obesos teve maior prevalência nos genótipos heterozigóticos. Não houve possibilidade de estabelecer uma relação com significância quanto ao tipo de DF e sobrepeso e obesidade. Não foram identificados valores significativos para: a) aumento do sobrepeso ($p > 0,5$) e b) similaridade da população eutrófica ($p > 0,5$). Em relação à obesidade, houve aumento significativo ($p = 0,05$). Discussão: Houve 45,3% de inadequação do estado nutricional no ponto 1, caindo para 32,4% dos pacientes com inadequação do ponto 2; apesar disso, o percentual de pacientes com magreza caiu, e houve

aumento do número de pacientes com sobrepeso e obesidade. A análise dos dados referentes aos pacientes de acordo com o estado nutricional não permitiu estabelecer uma significância em relação ao tipo de DF, indicando que, independentemente do tipo de DF, há necessidade de acompanhamento alimentar individual aos pacientes assistidos. Houve aumento significativo da obesidade, fato já identificado globalmente, que merece foco para intervenções preventivas e de manejo, visando melhorar a saúde e a qualidade de vida desses pacientes. Conclusão: O nosso estudo revelou que, durante o período da pandemia, houve um aumento significativo na prevalência de obesidade entre os pacientes com DF, refletindo a tendência global de aumento de peso devido a fatores como mudanças nos hábitos alimentares e aumento do sedentarismo. Esses achados destacam a importância de um acompanhamento nutricional individualizado e de intervenções preventivas e de manejo para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes com DF. A necessidade de uma abordagem multidisciplinar é evidente para enfrentar as complexidades do atendimento a essa população, especialmente em tempos de pandemia.

SUSCETIBILIDADE DE INDIVÍDUOS FENÓTIPO DUFFY-NEGATIVO À INFECÇÃO POR PLASMODIUM VIVAX: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA (pg S1225-1226)

CGR Silva^a, IP Rodrigues^b, GR Carvalho^c, JF Fonseca^d, MCFS Malta^e, CAS Menezes^a, APL Mota^a

a. Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil; b. Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil; c. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; d. Centro Universitário UNA, Contagem, Minas Gerais, Brasil; e. Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2146>

Objetivos: Avaliar as diferenças de suscetibilidade à malária pelo *Plasmodium vivax* entre indivíduos fenótipos Duffy-positivo e Duffy-negativo por meio de uma revisão sistemática da literatura. **Material e métodos:** Para realização da revisão sistemática foram utilizados os bancos de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pubmed e Scielo (Scientific Electronic Library Online), com os marcadores booleanos “Duffy” and “*Plasmodium vivax*”. O período de busca compreendeu os anos de 2017 a 2022 e o idioma de seleção foi o inglês. A plataforma PRISMA foi utilizada para construção da revisão. Inicialmente 916 artigos foram retornados e, após os filtros de deleção e inclusão, restaram 17 publicações para avaliação. **Resultados:** Após leitura completa e análise dos artigos, foi observado que 7 autores encontraram indivíduos fenótipo Duffy-negativo resistentes à malária, 7 apresentaram dados de pacientes fenótipo Duffy-negativos infectados, 1 autor encontrou Duffy-negativos sem presença de infecção, outros 2 autores relacionaram os fenótipos Duffy com a modulação da resposta imune pelo ambiente e com a contribuição das frequências do sistema ABO. As publicações abrangeram uma diversidade de nações, com maior ênfase no continente Africano. **Discussão:** Geralmente indivíduos com fenótipo Duffy-negativo apresentam resistência à malária, porém, alguns estudos selecionados nesta revisão mostraram que as hipóteses vão além da negatividade de Duffy. Indivíduos Duffy-negativos não possuem imunidade total à infecção pelo *P. vivax*, mas esta característica se mostrou um elemento chave na defesa contra a doença. Se a proteína Duffy não é expressa, ocorre dificuldade na invasão dos eritrócitos, reduzindo a possibilidade de infecção. Em outro estudo, concluiu-se que existem relações entre as variantes Duffy e proteínas plasmáticas, que podem interferir nos sintomas clínicos da malária causada pelo *P. vivax*. A presente revisão demonstrou que alguns autores apresentaram opiniões divergentes, tendo em vista que estudos recentes apontaram um crescente número de indivíduos Duffy-negativos infectados pelo *P. vivax*. Existem hipóteses de adaptação do parasito em relação à suscetibilidade, uma vez que um dos estudos avaliados mostrou alta prevalência de *P. vivax* em indivíduos Duffy-negativos. É importante salientar que, além das questões fenotípicas, existem características genéticas e ambientais capazes de influenciar a relação Duffy-malária. **Conclusão:** Conclui-se por meio das publicações que não é clara qual mutação/alteração passou a permitir a infecção de indivíduos fenótipo Duffy-negativo pelo *P. vivax*, sendo necessários mais estudos sobre o tema. Um ponto a ser considerado em futuras pesquisas são os sintomas associados às pessoas Duffy-negativas, visto que as mesmas podem ser assintomáticas ou possuírem sinais clínicos mais brandos.

GESTÃO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A CONTRIBUIÇÃO DOS CAPTADORES DE DOADORES DE SANGUE PARA O PLANEJAMENTO SISTÊMICO DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS (pg S1239-1240)

NC Souza-Junior, VAG Bento, TS Figueira, ACL Souza

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2169>

Objetivos: Promover a integração entre os captadores das unidades da Hemominas, a partir de uma proposta de planejamento participativo com a criação de planos de ação temáticos, considerando aspectos como metas e indicadores para a construção das propostas. Outro objetivo foi incentivá-los a planejar de forma sistematizada e produzirem soluções inovadoras, criativas e de implementação viável no trabalho de captação de doadores de sangue. **Materiais e métodos:** Apresentou-se a metodologia para os captadores. Separou-se as equipes de captação da Hemominas em 4 grupos temáticos: (1) Fidelização do Doador de Primeira Vez, (2) Prevenção do Estoque Crítico, (3) Contingência de Estoque e (4) Doador do Futuro. Estabeleceu-se um cronograma de ações para acompanhamento do planejamento, com datas para as entregas parciais e final, bem como foi definido um ponto focal por grupo, o qual atuou como elo com a Assessoria de Captação e Cadastro (ACC), gestora do processo, compartilhando as orientações com os outros participantes e fomentando a participação dos demais colegas do grupo neste planejamento coletivo. **Discussão:** A iniciativa precisou superar o desafio de não ser ofuscada pelas demandas do dia a dia. Essas equipes não possuem um histórico de planejamento estruturado, e apesar de comporem uma rede, raramente trabalhavam de forma articulada, ficando cada equipe de captação restrita às ações da própria unidade, sem interferência no planejamento da rede. Assim, com as reuniões de acompanhamento foi possível conduzir para que os grupos fizessem suas entregas, que iam sendo avaliadas pela ACC, que sugeriu melhorias para cada grupo refazer, e então, apresentar a versão final para o conjunto de captadores da Hemominas. Observamos que o principal ganho com a adoção de planos de ação foi a questão do acompanhamento das ações e a troca de experiência, visto que algumas unidades já desenvolviam atividades exitosas que poderiam ser replicadas às demais. O acompanhamento e a proposição de metas para cada tema, proporcionou a reflexão sobre as práticas adotadas no dia a dia, bem como uma melhor compreensão de como acompanhá-las para observar o efetivo alcance das metas propostas ou a necessidade de ajustes. No entanto a experiência não se deu da mesma forma em todos os grupos, houve grupo em que o conjunto esteve mais coeso, possibilitando mais reuniões do grupo e um plano mais bem elaborado, enquanto em outro grupo poucas pessoas se engajaram de fato, dificultando o planejamento, o que inclusive impactou no atraso da conclusão da proposta. Os planos de ação finais foram compartilhados com as 20 unidades participantes para que elas os utilizassem no planejamento de suas ações. Assim, o resultado geral é um ganho na padronização das ações estratégicas da captação na Hemominas. **Conclusão:** Vimos a evolução de um trabalho inédito no âmbito da captação da Hemominas, uma vez que as equipes precisaram se organizar e manter contato ao longo de vários meses para apresentar um produto final a ser implementado em toda rede da Hemominas. Acompanhar as atividades dos grupos foi um desafio e ficou evidente que sem a proposição de um cronograma e constantes e-mails e reuniões para monitorar o processo, muito provavelmente seria uma experiência fadada ao fracasso. Por outro lado, foi uma experiência enriquecedora, que trouxe aprendizado sobre como construir algo coletivamente, mas sobretudo por demonstrar aos captadores, que a ACC estava adotando o planejamento participativo.

PACIENTES COM HEMOGLOBINOPATIAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS PARA GARANTIA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO (pg S1243-1244)

KGDS Sales^a, JWSD Carmo^a, LMJ Leitão^b

a. Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil; b. UNIFACIG, Manhuaçu, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2176>

Objetivos: Compreender como é realizada a assistência ao paciente com hemoglobinopatias na rede de atenção à saúde, frente a premissa da integralidade do cuidado no sistema público de saúde do Brasil. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura do acervo das plataformas Google Acadêmico, Scielo, PubMed, Scientific Electronic Library, sendo os artigos científicos extraídos publicados entre os anos de 2020 a 2024 a partir de descritores: hemoglobinopatias, sistema único de saúde, anemia falciforme. **Resultados:** Ao analisar os resultados desta pesquisa, compreende-se que embora exista uma política pública no Brasil que propõe o atendimento integral nos três níveis de atenção à saúde a todos os pacientes com hemoglobinopatias, percebe-se ainda a necessidade de uma ampla articulação entre os pontos da rede. O atendimento médico às pessoas com hemoglobinopatias no Brasil historicamente é realizado em serviços de hematologia de hospitais gerais, em Hemocentros e em emergências, de forma descoordenada. O modelo hospitalocêntrico de assistência, que durante anos foi o modelo hegemônico, tanto tem privado os pacientes de ações e de programas pertinentes à Atenção Básica, quanto promoveu a iniquidade, devido às diferenças de recursos tecnológicos entre os hospitais e demais pontos desta rede de atenção à saúde. **Discussão:** De acordo com a primeira diretriz da Política Nacional, a Hemorrede Pública deve coordenar a entrada dos pacientes diagnosticados pela triagem neonatal na rede assistencial do SUS, cuja porta de entrada está definida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como sendo ela própria. Assim como a organização da assistência aos indivíduos com diagnóstico tardio é uma diretriz que deixa a critério de programas estaduais regionais definir como será implementada. Dessa forma estes pacientes já se encontram inseridos na rede do SUS, o desafio portanto é atendê-los de forma coordenada e longitudinal, onde exista a responsabilização dos serviços e respectivamente dos profissionais para desenvolver a articulação entre os pontos da rede com o objetivo de fazer acontecer uma política de saúde que garanta a equidade e a integralidade cuidado para todos. Ainda sobre a questão da integralidade, ressalta-se que deve ser promovida através do atendimento por equipe multidisciplinar e do estabelecimento de interfaces entre as diferentes áreas, visando a articulação das demais ações que extrapolam a competência da Hemorrede. **Conclusão:** Garantir a integralidade do cuidado aos pacientes com hemoglobinopatias ainda é um grande desafio no país. As dificuldades de articulação das unidades básicas com os níveis intermediários de atenção ainda são pontos cruciais para consolidação da política de atenção à saúde e a resolutividade da rede. A formação de vínculo, o estabelecimento de fluxo assistencial para atendimento dos pacientes e a utilização dos serviços são fundamentais para a garantia da assistência integral a portadores de doenças crônicas, seja ela coordenada na atenção básica, como é o modelo do SUS, seja em centros de referência, como ocorre em outros países.

ROBÔ COCAPTADORA DE DOADORES DE SANGUE: PLANEJAMENTO E INCORPORAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO SUS (pg S1248-1249)

AL Pereira, KN Guerra

Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2186>

Objetivos: Apresentar metodologia de contratação de fornecedor de inteligência artificial replicável, de modo a fomentar esta incorporação tecnológica no SUS. Apresentar o planejamento e licitação de uma robô cocaptadora de doadores de sangue, até sua implementação. **Materiais e métodos:** Estudo de caso descritivo. Pesquisa documental e bibliográfica. Coleta de dados documentais. Projeto realizado no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. **Resultados e Discussão:** Os hemocentros enfrentam desafios para captar e fidelizar doadores de sangue, como a sazonalidade das doações, que costumam cair durante feriados prolongados e

períodos festivos. Os compromissos sociais e viagens, períodos de férias e eventos como o carnaval também resultariam em menores doações e, preocupante quando relembramos que pode haver uma maior demanda por sangue devido ao maior número de acidentes de trânsito e outras emergências. A baixa quantidade de doadores dificulta a manutenção dos estoques de sangue e impõe a necessidade de estratégias inovadoras para garantir a continuidade das doações. Nesse contexto, desenvolveu-se a proposta de um projeto experimental de uma robô cocaptadora de doadores de sangue no Sistema Único de Saúde (SUS) (#), utilizando inteligência artificial para operacionalizar campanhas de engajamento, contatando doadores de forma autônoma por meio de múltiplos canais integrados, como WhatsApp, site, aplicativo MGapp, email e chamadas telefônicas. Em seu atendimento receptivo, a robô facilita agendamentos, confirmações e cancelamentos de doações, além de fornecer informações sobre o processo de doação de sangue, atuando como uma educadora sanitária virtual. O projeto da robô se concentra em operacionalizar dois processos administrativos de maneira autônoma e eficiente. O primeiro é a busca proativa de doadores, onde a robô monitora o estoque de sangue, calcula metas de captação e gerencia campanhas de engajamento através de canais integrados em formato *omnichannel*, como WhatsApp, site, aplicativo MGapp, e-mail e chamadas telefônicas. O segundo processo é o atendimento receptivo *omnichannel*, que permite aos doadores agendar, cancelar e confirmar doações, além de obter informações sobre doação e o sangue, interagindo diretamente com a robô, em vários canais. Conclusão: A inovação tecnológica pode ser essencial para enfrentar esse desafio, especialmente em um cenário de rápida evolução tecnológica, e a incorporação de inteligência artificial apresenta tanto oportunidades quanto desafios. No desenvolvimento e implementação desse projeto, foi adotada uma abordagem focada em regras de negócio para a licitação de fornecedor, ao invés da descrição detalhada de requisitos e funcionalidades específicas das ferramentas. Essa abordagem refletiu a necessidade de manter o projeto alinhado com as constantes inovações tecnológicas trazidas pela IA, evitando a obsolescência e garantindo que o sistema possa se beneficiar das melhorias contínuas na tecnologia. Este artigo explora os detalhes da concepção até a implementação, demonstrando como a metodologia de licitação referenciada em regras de negócio para a contratação de fornecedor de alta tecnologia no SUS pode contribuir com novos projetos.

MENTALIDADE E ATITUDES FRENTE ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA A APÓS A INTRODUÇÃO DE EMICIZUMABE: IMPRESSÕES DA EQUIPE DE SUPORTE BIOPSISSOCIAL (pg S1251)

AD Silva^a, AOR Sacramento^b, ND Silva^a, SS Ferreira^a, GA Cunha^c, VS Ferreira^c, A Nascimento^b, P Ramos^b, NS Paula^d, R Mendes^d, E Barbosa^e, MM Arêdes^e, ML Paula^f, S Frichembruder^f, R Coelho^a, K Mendes-Lucio^a, AF Silva^a, J Alvares-Teodoro^g, RM Camelo^g

a. Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil; b. Instituto Estadual 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. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2190>

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. O objetivo deste estudo foi compreender a percepção de enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, aqui descritos como equipe de suporte biopsicossocial (esBPS), que atendem PcHA em diversos centros de tratamento de hemofilia do Brasil, a respeito das mudanças de mentalidade e comportamento relacionadas à introdução do emicizumabe. 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 26 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. Dos 44 profissionais convidados, 17 (39%) completaram a enquete, com representatividade semelhante entre enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. A mediana de tempo de atendimento às PcHA foi 10 anos (amplitude 2-42), com média mediana de 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 (94%) concordou que a frequência de consultas (rotina e urgência) foi reduzida e que um modelo alternativo (por exemplo, consultas online) junto com o convencional seria importante para garantir a autonomia e a liberdade que o tratamento proporciona. A maioria também concordou que a equipe interdisciplinar deva elaborar novos métodos de garantir o treinamento e a compreensão pela PcHA sobre reconhecimentos de sangramentos (88%), mantendo-se o treinamento de obtenção de acesso venoso para tratar sangramentos (76%). O indicador mais importante foi qualidade de vida (65%). Finalmente, todos concordaram que a PcHA deva ser instruída quanto ao risco da associação do emicizumabe com medicamentos (por exemplo, complexo protrombínico parcialmente ativado). Em conclusão, existe uma necessidade de adaptação de modelo assistencial atual à PcHA após a introdução da profilaxia com emicizumabe.

GESTÃO AMBIENTAL NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS: EVOLUÇÃO E OS NOVOS DESAFIOS DAS COMPRAS PÚBLICAS SUSTENTÁVEIS (pg S1256)

JR Barbosa, H Silva, LP Rodrigues, MA Gomes, NM Pereira, RVD Valle-Júnior

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2198>

Objetivos: Em um cenário global voltado para a sustentabilidade, instituições de saúde devem garantir a qualidade de seus produtos e serviços com responsabilidade ambiental. Este artigo analisa a evolução e os desafios da gestão ambiental na Rede Hemominas, focando na adaptação à Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos (NLLC), Lei nº 14.133/2021, que define critérios para compras públicas sustentáveis, essenciais à responsabilidade socioambiental dos processos hemoterápicos da FH. **Material e métodos:** A pesquisa, de abordagem descritiva, analisou documentos técnicos e práticas de gestão ambiental da FH, observando diretamente as atividades do Núcleo Ambiental da Fundação Hemominas (NAFH). A metodologia permitiu identificar práticas eficazes e processos a serem aprimorados, atendendo a NLLC e o Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União. **Resultados:** A gestão ambiental da FH evoluiu desde os anos 2000, com a criação do Núcleo Ambiental da Fundação Hemominas (NAFH). Inicialmente denominado Comissão de Resíduos, o NAFH expandiu suas funções incluindo todos os aspectos ambientais da instituição, começando pela implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS) em todas as unidades da Hemorrede mineira. O PGRSS, essencial para a gestão ambiental, é monitorado por dois importantes indicadores de qualidade e desempenho. Em 2016, um projeto piloto de Produção Mais Limpa foi testado no Hemocentro de Belo Horizonte, em parceria com a Universidade Federal da Bahia, resultando em melhorias relevantes nos processos administrativos e técnicos com eficiência ambiental. No âmbito da educação ambiental, destaca-se o Encontro de Gerenciamento de Resíduos, evento nacional realizado bianualmente pela FH desde 2004. Completando 20 anos, o evento promove a troca de conhecimentos e inovações em práticas sustentáveis entre hemocentros, entidades públicas e privadas. Em 2023, o foco foi nas práticas ambientais, sociais e de governança nos hemocentros, abordando desafios e novas diretrizes para

compras sustentáveis na administração pública, tema central deste artigo. Discussão: A FH se destaca na gestão de resíduos e práticas ambientais eficazes, mas a NLLC trouxe novos desafios, exigindo critérios de sustentabilidade nas aquisições de produtos e serviços relacionados aos processos hemoterápicos da instituição. O novo conceito de “melhor preço” impõe equilibrar economicidade e sustentabilidade e reduzir o impacto ambiental, desde o planejamento da contratação até a gestão de resíduos. Alinhar governança e gestão ambiental é crucial, orientando servidores para superar objeções e entender o mercado, garantindo competitividade e engajamento ambiental dos fornecedores. Conclusão: Apesar das complexidades da NLLC, a FH está preparada para enfrentar esses desafios, com sólida experiência e histórico de práticas ambientais efetivas. Compartilhar essas experiências pode servir de referência para outras instituições, especialmente na saúde pública, que enfrentam desafios semelhantes na gestão de resíduos e práticas sustentáveis.

POSTO AVANÇADO DE COLETA EXTERNA (PACE): DA NEGOCIAÇÃO À IMPLANTAÇÃO – UM RELATO DO PROCESSO DE CONSULTORIA ARQUITETÔNICA AOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS PELA FUNDAÇÃO HEMOMINAS (pg S1256-1257)

EM Leite, LG Alvim, LLRR Oliveira, CE Oliveira

Fundação Centro Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Fundação Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2199>

Objetivos: Este estudo tem como objetivo descrever o processo de consultoria arquitetônica oferecido pela Fundação Hemominas (FH) para a implantação de Postos Avançados de Coleta Externa (PACE) em municípios de Minas Gerais que manifestaram interesse formal. O foco é destacar as etapas de negociação, planejamento e implementação, além de abordar as principais dificuldades e soluções encontradas ao longo do processo. **Material e métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva, analítica e descritiva, baseada na avaliação do processo de consultoria arquitetônica desde as negociações iniciais com os municípios até a fase de implantação dos PACEs. Foram considerados aspectos técnicos e normativos, além das especificidades locais de cada município. As unidades foram projetadas para realizar coletas de sangue de forma segura e eficiente, respeitando os protocolos sanitários. Cada PACE possui uma estrutura semelhante a de uma Unidade de Coleta da Hemominas, operando em datas e horários pré-definidos, variando de duas (2) a vinte (20) vezes por mês, conforme acordado entre as partes envolvidas. **Resultados:** Até o momento, a FH implementou 17 PACEs em diferentes municípios de Minas Gerais, incluindo Araguari, Bom Despacho, Barbacena, Conselheiro Lafaiete, Formiga, Itabira, Itajubá, Lavras, Leopoldina, Muriaé, Nova Lima, Pará de Minas, Patrocínio, São Sebastião do Paraíso, Paracatu, Varginha e Viçosa. A implantação desses PACEs resultou em um aumento significativo na coleta de bolsas de sangue, melhorando a cobertura da hemorrede da FH e facilitando o acesso ao serviço para a população local. **Discussão:** O processo de consultoria arquitetônica se inicia com discussões entre os gestores do município parceiro e a equipe de arquitetos e analistas da FH. Nesse estágio, é apresentada uma planta padrão para que o município encontre um imóvel compatível com as exigências. A equipe da FH avalia a planta baixa do local escolhido pelo município e elabora um projeto com possíveis adaptações para cumprir os requisitos legais vigentes. O grande desafio para a arquitetura é a necessidade de flexibilidade espacial, considerando que a maioria dos PACEs compartilha edifícios com outros centros de saúde, o que exige atenção especial aos fluxos e à conformidade com a RDC 50 e as exigências da vigilância sanitária. O processo de consultoria inclui análise do espaço disponível, elaboração de estudo preliminar com *layout* e verificação de fluxos, indicação de equipamentos, mobiliário técnico e administrativo, indicação de materiais de revestimento, projeto de comunicação visual e acompanhamento da execução da obra. A acessibilidade arquitetônica é um desafio adicional nesses contextos. **Conclusão:** A experiência da Fundação Hemominas na consultoria e implantação de PACEs em municípios de Minas Gerais mostrou ser uma iniciativa bem-sucedida, estabelecendo um modelo eficaz de descentralização dos serviços de coleta de sangue. Esse relato pode servir como referência para outras instituições que buscam implementar soluções semelhantes em diferentes contextos regionais.

UNIDADE MÓVEL DE COLETA EXTERNA: EXPERIÊNCIA LOGÍSTICA E PROJETUAL NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS (pg S1257)

LG Alvim, EM Leite, DA Jácome-Junior, JVF Silva, JR Barbosa, LLRR Oliveira, CE Oliveira

Fundação Centro Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Fundação Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2200>

Objetivos: Descrever o processo de especificação técnico-projetual, conforme os requisitos da RDC 50/2002, para a aquisição e implementação de uma Unidade Móvel de Coleta Externa (UMCE) adaptada em um ônibus rodoviário na Fundação Hemominas (FH). Foi considerado o histórico institucional, as limitações do modelo tradicional de coleta externa e as soluções propostas pela UMCE como alternativa para padronizar e ampliar o acesso à doação de sangue em municípios distantes dos centros de coleta. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico, conduzido por meio da avaliação detalhada da documentação gerada durante as fases de aquisição, execução e operação da UMCE. Adicionalmente, foram realizadas entrevistas com funcionários diretamente envolvidos nas diferentes etapas do processo. **Resultados:** Os resultados indicam que a UMCE foi projetada e implementada com sucesso, cumprindo todos os requisitos técnicos e ambientais. A equipe de infraestrutura física da FH participou ativamente no acompanhamento da execução do ônibus junto à empresa, realizando visitas à oficina com uma representante da enfermagem da FH para verificação antes da entrega e realizando ajustes posteriores à entrega. Além disso, a equipe de Arquitetura, a partir de discussão com outros setores, descreveu no edital da licitação o projeto básico, detalhando o fluxo de doação, especificações de ambientação como materiais de acabamento, quantidade de pessoas por ambiente, equipamentos, mobiliário e tipo de resíduo gerado. A UMCE foi adaptada com *layout* otimizado considerando ergonomia, mobiliários e equipamentos necessários, como as cadeiras elétricas para coleta de sangue e recuperação, com movimento de *trendelemburg*, divisórias acústicas para privacidade nos consultórios, sanitário, plataforma elevatória para acessibilidade, sistemas de travamento para segurança durante deslocamentos, além de bagageiro para transportar itens complementares como tendas e cadeiras para utilização externa. **Discussão:** Apesar dos desafios para adaptação do espaço físico limitado da UCME e as necessidades técnicas da equipe para assegurar um atendimento seguro e eficaz aos doadores em um ônibus, verificou-se que as soluções projetuais implementadas, foram eficientes. Ressalta-se a importância da existência de uma equipe de infraestrutura com arquitetos e engenheiros na FH e a integração desses com diferentes setores no processo de especificação e execução da UMCE. Destaca-se, que as soluções são inovadoras para a garantia de atendimento à padronização dos processos de coleta, superando as limitações do modelo tradicional que depende de espaços físicos variáveis. Sugere-se, como trabalho futuro, uma análise de pós-ocupação do ônibus para levantamento de possíveis melhorias. **Conclusão:** A implementação da UMCE FH se mostrou uma solução viável e eficaz frente aos desafios logísticos e projetuais, possibilitando uma melhoria no serviço de coleta externa e no atendimento às populações distantes das unidades fixas de coleta de sangue. A experiência adquirida com este projeto pode servir como referência para outras instituições que enfrentam desafios semelhantes.

COLETA EXTERNA: ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA ORIENTAÇÕES TÉCNICAS A PROFISSIONAIS DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS COM CRITÉRIOS ESPACIAIS PARA RECONHECIMENTO E ADAPTAÇÃO DE COLETA DE SANGUE EM ÁREAS CONSTRUÍDAS PREEXISTENTES (pg S1257-1258)

LLRR Oliveira, LG Alvim, EM Leite, CE Oliveira, JVF Silva

Fundação Centro Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Fundação Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2201>

Objetivos: Divulgar uma cartilha informativa com diretrizes técnicas acessíveis para o reconhecimento e adaptação de espaços variados para coleta externa de sangue em toda a Hemorrede, garantindo a

conformidade com os padrões exigidos. Materiais e métodos: A partir de uma visita técnica de Arquitetura a uma Coleta Externa (CE) de sangue da Fundação Hemominas (FH), foram coletados dados para análise dos procedimentos adotados, dificuldades e inadequações na escolha dos espaços físicos em relação aos ambientes e atividades destinados ao fluxo de trabalho e do doador. Este levantamento originou um relatório técnico, cujas análises resultaram na definição de três categorias principais de critérios espaciais: arquitetônicos, ambientais e infraestruturais, em observância às normas RDC Nº 50/2002, RDC Nº 34/2014 e ao Anexo IV da Portaria de Consolidação Nº 5/2017 do Ministério da Saúde. A partir dessas diretrizes, foram estabelecidos requisitos mínimos para o reconhecimento e a adequação de espaços para Coleta Externa. Resultados: A colaboração multidisciplinar entre os setores Técnico-Científico e de Arquitetura resultou na criação de uma cartilha como anexo ao Manual de Assistência de Enfermagem na Coleta de Sangue Total e Aférese na FH, servindo de material de referência para unidades em todo o estado de Minas Gerais que realizam a CE em suas rotinas. A cartilha oferece uma orientação aprimorada para os profissionais de saúde envolvidos a fim de garantir que os ambientes atendam aos padrões necessários para otimizar os processos e a biossegurança. Discussão: Este trabalho foi motivado pela dificuldade em encontrar condições espaciais ideais para ambientes de CE de sangue no âmbito da FH. A Coleta Externa, neste contexto, é definida como um procedimento de coleta de sangue realizado fora de uma instituição de hemoterapia. Observou-se que os espaços escolhidos para a CE são frequentemente avaliados por técnicos da área da saúde sem a assessoria técnica especializada em arquitetura e engenharia. A ausência de critérios bem definidos para os espaços físicos pode resultar em fluxos de trabalho ineficientes e comprometer a produtividade, o bem-estar e a segurança dos trabalhadores da saúde e dos doadores, impactando negativamente a adesão às doações e a qualidade do material coletado. O trabalho expõe os critérios desenvolvidos pelo setor de Arquitetura em parceria com o setor Técnico-Científico da FH para a elaboração da cartilha, que define de maneira didática os critérios espaciais essenciais, tais como dimensões mínimas dos ambientes, acessibilidade, iluminação, ventilação, climatização, pontos elétricos e hidrossanitários e acesso à internet, para garantir a eficácia e segurança da coleta de sangue em espaços físicos adaptados e/ou desconhecidos. Conclusão: A cartilha demonstrou ter grande potencial de ser um norteador eficaz para a equipe técnica de coleta de sangue da Fundação Hemominas, assegurando o cumprimento dos critérios necessários para os espaços físicos preexistentes na Coleta Externa. Este relato pode servir como referência para outras instituições que buscam implementar soluções semelhantes.

POSTO AVANÇADO DE COLETA EXTERNA (PACE) - RELATO DO PROCESSO DE GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO ÂMBITO DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS (pg S1262)

JGM Cioffi, FCC Piassi, MJSP Trancoso, CE Oliveira

Fundação Centro Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Fundação Hemominas) Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2209>

Objetivos: Descrever os processos de Gestão e Organização dos Processos de Trabalho nos Postos Avançados de Coleta Externa (PACE) no âmbito da Fundação Hemominas (FH). Material e métodos: Trata-se de um estudo analítico, descritivo, baseado no relato dos processos de Gestão adotados para funcionamento e organização dos PACE. O PACE tem uma estrutura semelhante a uma Unidade de Coleta da Hemominas, funciona em datas e horários pré-definidos em local fixo, no mínimo duas (2) e no máximo vinte (12) vezes por mês, periodicidade definida no Termo de Cooperação Mútua (TCM) assinado por ambas as partes. A planta física do PACE é aprovada pela Vigilância Sanitária com atividade exclusiva de Coleta Externa (CE), vinculado e supervisionado pela Unidade da Fundação Hemominas de referência, seguindo os protocolos técnicos e administrativos das coletas externas realizadas pela FH. Resultados: A FH implementou 17 PACEs em municípios de Minas Gerais, incluindo Araguari, Bom Despacho, Barbacena, Lafaiete, Formiga, Itabira, Itajubá, Lavras, Leopoldina, Muriaé, Nova Lima, Pará de Minas, Patrocínio, São Sebastião do Paraíso, Paracatu, Varginha e Viçosa. Discussão: O PACE surge através de uma parceria entre a FH e o município solicitante de Minas Gerais que atenda a critérios de elegibilidade (população mínima, distância do centro produtor, número de leitos hospitalares na

microrregião, etc). Esta parceria é celebrada através do TCM que estabelece as responsabilidades de cada parte. Em geral, o município é responsável por fornecer o local do PACE, o mobiliário, a equipe e alguns equipamentos. A Fundação Hemominas é responsável pelo fornecimento de equipamentos e insumos específicos da área de hemoterapia, além de capacitar a equipe e supervisionar todas atividades. Ainda sobre o processo de Gestão, foi elaborado um Manual com as diretrizes para implantação e funcionamento dos PACE, com a definição das responsabilidades e fluxos de trabalho de todos os setores da Fundação Hemominas envolvidos nos processos do PACE. O Manual possui orientações técnicas gerais, como a organização do atendimento ao doador inapto sorológico, fluxo de encaminhamento de urgência e notificações de eventos adversos e cita documentos institucionais que devem ser utilizados. O PACE é uma modalidade de CE da FH e segue rigorosamente todos os protocolos de CE utilizados nas outras modalidades. Portanto, todos procedimentos executados na Coleta Externa na Fundação Hemominas seguem os mesmos padrões das coletas internas; Os protocolos e registros gerados em todas Coletas Externas na Fundação Hemominas estão disponíveis para consulta e avaliação durante as inspeções sanitárias nas Unidades responsáveis pelas Coletas Externas ou *in loco*, na data e local agendados; Todos funcionários que atuam nas Coletas Externas são capacitados, avaliados e seguem o programa periódico de treinamentos da rede; Todos equipamentos utilizados nas Coletas Externas seguem os mesmos planos de Qualificação, Validação, Calibração, Manutenção Preventiva e demais testes executados na rede. Conclusão: Uma forma de ampliar o acesso à doação de sangue é promover a capilarização do atendimento aos doadores através da implantação de Postos Avançados de Coleta Externa (PACE) nos municípios e a FH vem aprimorando cada vez mais essa modalidade de CE através de um processo de gestão bipartite efetivo com foco na melhoria, na promoção da doação voluntária de sangue e atendimento das demandas transfusionais.

COLETA EXTERNA: GESTÃO BASEADA NA RASTREABILIDADE DOCUMENTAL REGULATÓRIA (pg S1263)

CE Oliveira, FCC Piassi, MJSP Trancoso, NCS Junior

Fundação Centro Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Fundação Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2210>

Objetivos: Descrever o processo de Gestão Baseado na Rastreabilidade Documental Regulatória para as Coletas Externas (CE) na Fundação Hemominas (FH). **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, relato de experiência sobre a elaboração e implantação do Modelo de Gestão Baseado na Rastreabilidade Documental Regulatória das Coletas Externas, na Fundação Hemominas. As referências para a construção do processo de gestão foram a RDC Nº 50/2002, a RDC Nº 34/2014 e o Anexo IV da Portaria de Consolidação Nº 5/2017. **Resultados:** Foram elencados os principais documentos, os prazos para pactuações em uma organização única da documentação em processos no Sistema Eletrônico de Informação (SEI), de forma que a Unidade da Fundação Hemominas (UFH) e os setores da Administração Central consigam acompanhar e gerenciar todo processo através do Dossiê de Coleta Externa que é composto por: 1- Comunicação Interna (CI) – Informando a abertura do Dossiê de Coleta Externa (DCE), a modalidade da coleta externa a ser realizada, a data prevista da Coleta e o parceiro (município/empresa); 2- Ofício e/ou e-mail ou qualquer tipo de correspondência formal que consta a solicitação da CE pelo parceiro; 3- Termo de Parceria Para Execução de CE assinado por ambas as partes; 4- Relatório de Avaliação do Local de CE assinado por todos avaliadores; 5- Evidência de solicitação de serviço de referência para atendimento de urgência 6- Ofício à Vigilância Sanitária (VISA) competente assinado pelo Coordenador da UFH com o ciente da VISA; 7- Planilha do relatório de Análise da CE; 8- Formulário de Comunicação do Transporte preenchido e autenticado pelo responsável do preenchimento; 9- Relatório de CE; 10- Evidência (e-mail ou qualquer comunicação formal) de envio da Carta de Agradecimento – CE. **Discussão:** A FH é responsável por atender a 95% da demanda transfusional do estado de Minas Gerais, que possui 853 municípios. De julho de 2022 a junho de 2023 foram coletadas 269.980 bolsas de sangue total na Hemorrede. As CE na FH corresponderam a 10% do total de bolsas coletadas. Neste período, foram realizadas 77 CE no modelo convencional e 459 coletas em Postos Avançados de Coleta Externa (PACE). Todos os processos de trabalho nas CE são idênticos aos que são executados nas Coletas Internas, incluindo os

protocolos e registros gerados em todas Coletas Externas na Fundação Hemominas estão disponíveis para consulta e avaliação durante qualquer auditoria/fiscalização nas Unidades responsáveis pelas Coletas Externas ou *in loco*, na data e local agendados e todos funcionários que atuam nas Coletas Externas são capacitados e seguem o programa periódico de treinamentos da rede. A FH tem encontrado desafios no cumprimento do artigo 43 da RDC 34/2014, devido à falta de respostas dos ofícios enviados às VISA pelas equipes da rede; a ausência de normatização de comunicação às VISA das coletas externas no âmbito da FH com orientações sobre fluxo de envio e quais informações são necessárias; e falta de harmonização das condutas dos fiscais sanitários no cerne das CE, impactando no processo de gestão e padronização na rede. Considerações finais: As CE contribuem de forma significativa para manutenção dos estoques de sangue, além de reforçarem o incentivo à Doação Voluntária. Para isso, um bom modelo de gestão que atenda às exigências legais e que garanta a rastreabilidade documental de todo processo de forma efetiva, faz com que o processo possa ser executado por todos e aprimorado sempre que for necessário.