

VMA (22%), plaquetopenia e sangramento (15%) cada, prematuridade (11%) e sepse (7%). Com relação ao turno em que foram realizadas as transfusões, evidenciou-se que no período noturno existe um maior número de transfusões realizadas 66%. **Discussão:** A literatura reforça que RNs com baixo peso e idade gestacional prematura são condições que favorecem a necessidade transfusional, assim como doença infecciosa grave. A anemia é a alteração hematológica mais comum no recém-nascido, o que justifica o concentrado de hemácias ser o hemocomponente mais utilizado. A UTI Neonatal comporta os RNs mais instáveis hemodinamicamente, e por isso apresentou maior quantitativo de transfusões. Com relação ao turno, o maior número de transfusões ocorreu a noite, quando a vigilância para identificar e conduzir reações transfusionais é menor. Os entraves para um maior número de transfusões noturnas ocorrem pela limitação do serviço em disponibilizar exames laboratoriais de forma ágil e ausência de capela de fluxo com necessidade de fracionamento do hemocomponente no hemocentro fornecedor. **Conclusões:** RNs com idade gestacional corrigida de 33 a 34 semanas apresentam maior necessidade de transfusão. O CHDI foi o produto mais solicitado e houve predomínio de transfusões noturnas. Melhorias no atendimento transfusional devem ser incentivadas com intuito de proporcionar maior segurança e qualidade no serviço oferecido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1437>

ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO A GESTANTES EM UMA MATERNIDADE DO RJ NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2023

F Akil, GC Faria

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A maioria das mortes maternas decorre da hemorragia no pós-parto ou decorrentes de aborto, dos transtornos hipertensivos associados à gravidez e da infecção puerperal. A Organização Mundial da Saúde lançou o programa de zero morte materna que visa engajar gestores, sociedade civil e profissionais da saúde em ações que possam resultar na redução da morbimortalidade materna. Dentre as ações desse programa temos a identificação de fatores de risco para a hemorragia e, no caso de sangramento seu tratamento imediato além de assistência hemoterápica assertiva e eficaz. Nesse contexto é importante sempre revisitarmos os casos de sangramento materno, a fim de aprender com o panorama e melhorar os processos. **Objetivo:** Avaliar os atendimentos hemoterápicos prestados em uma maternidade da cidade do RJ no período de Janeiro a Junho de 2023. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo no qual foram avaliados o número total de gestantes atendidas seja como reserva ou transfusão, sua classificação de risco, causa do sangramento e hemocomponentes transfundidos. **Resultados:** No período foram atendidas 387 gestantes. Destas 170 foram classificadas em médio risco, sendo os fatores de risco mais comuns: obesidade, hipertensão arterial leve, suspeita de trombofilia com uso de anticoagulação na gestação e gemelar que juntos somaram 140 (82,3%) dos casos. Destas 5

evoluíram com hipotonia/sangramento no parto e necessitaram de hemocomponentes, 3 apresentavam trombofilia com uso de anticoagulação na gestação, uma tinha histórico de mioma e a outra hipertensão arterial leve. Juntas fizeram uso de 16 Concentrados de Hemácias (CH) 11 Plasma Fresco Congelado (PFC) e 6 Concentrados de Plaqueta (CP). As gestantes classificadas em alto risco somaram 196, com os seguintes fatores de risco: trombofilia com uso de anticoagulação com suspensão aguda, presença de 2 ou mais fatores de médio risco, sangramento ativo/aborto, anemia/plaquetopenia e distúrbio placentário. Estes juntos somaram 152 (77,5%) dos casos. Destas 12 necessitaram de transfusão: 2 por aborto com sangramento, 2 por distúrbio placentário, 4 por anemia/plaquetopenia, 1 por dengue hemorrágica, 3 por hipertensão grave, totalizando 35 CH, 6 PFC e 16 CP. No mesmo período 21 gestantes foram classificadas em baixo, porém evoluíram para alto risco devido hipotonia/sangramento, laceração do trajeto, hematoma pós parto e rotura uterina. Destas, 12 necessitaram de 33CH, 5 PFC e 7 CP, as demais tiveram reserva de hemocomponente porém não fizeram uso. **Discussão:** Os dados mostram as gestantes classificadas em alto risco foram a que mais precisaram de suporte hemoterápico (57 hemocomponentes), seguidas pelas de baixo (45) e médio (33). O fator de risco obesidade foi o mais frequente para classificar as gestantes em médio risco, porém não resultou em transfusão. O uso de anticoagulação e o somatório de 2 fatores de médio risco foram os mais frequentes para classificar em alto risco, porém não resultaram em uso de hemocomponentes. Dessa forma, é importante discutir junto ao comitê transfusional a reavaliação da classificação de risco de forma que esta seja mais assertiva, reduzindo o uso desnecessário de insumos e reserva de hemocomponentes. **Conclusão:** A classificação de risco das gestantes traz mais segurança ao atendimento nas maternidades uma vez que possibilita a realização dos testes pré transfusionais prévios e reserva de hemocomponentes, porém deve ser rotineiramente analisada e revista. Porém, o manejo da hemorragia puerperal permanece desafiador e, abrange atuação de equipe multidisciplinar, principalmente no atendimento emergencial das gestantes de baixo risco que evoluem com sangramento de monta e, por serem de baixo risco, não tem amostra classificada ou sangue reservado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1438>

PREPARO DE COMPONENTE DE ARMAZENAGEM

POTENCIAL APLICAÇÃO DO SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO NA MEDICINA TRANSFUSIONAL: ANÁLISE COMPARATIVA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS DE SANGUE DE CORDÃO E DE DOADORES ADULTOS

MA Rissio^a, E Deffune^b, ACM Luzo^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, Brasil