

## AVALIAÇÃO DA ADESAO AO PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE RESERVA PRÉ-OPERATÓRIA E A UTILIZAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES PARA CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

MC Queiroz, YPP Santos, ME Bezerra,  
GR Mantovano, PHG Armani, I Zampieri,  
ANE Sato, HM Souza, FB Vito, LR Oliveira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),  
Uberaba, MG, Brasil

**Objetivo:** Avaliar a relação entre as reservas de hemocomponentes (HCP) feitas ao banco de sangue (BS) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), a utilização desses recursos e a adesão de especialidades médico-cirúrgicas ao Protocolo Institucional de Reserva Pré-operatória de Hemocomponentes (PRH). **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo realizado por meio da análise de dados de janeiro a junho de 2024, relativos a procedimentos cirúrgicos eletivos realizados no HC-UFTM, sendo incluídos todos aqueles com reservas de HCP e excluídos aqueles sem especificação de procedimento ou sem referência no PRH. Foram avaliados: a quantidade e o tipo de HCP reservados para cirurgias e a quantidade utilizada. Além disso, analisou-se a conformidade da quantidade de reserva com aquela estabelecida no PRH, bem como a relação das variáveis de acordo com as especialidades médicas demandantes. **Resultados:** Em 402 cirurgias eletivas analisadas, foram reservadas 3194 bolsas de HCP e somente 2,72% foram utilizadas. Maior montante de reserva foi de concentrado de plaquetas - CP (40,23%), seguido de concentrado de hemácias - CH (31,12%), plasma fresco congelado - PFC (18,13%) e crioprecipitado - CPIO (10,52%). A relação entre reserva/uso, que demonstra o número de reserva para cada bolsa de HCP realmente utilizada, foi de 116,8, 67,2, 30,4 e 19,1, respectivamente, para CP, CPIO, PFC e CH. Em média, foram reservadas cerca de 3,17 bolsas de CP a mais que o utilizado por cirurgia, 2,34 de CH, 1,39 de PFC e 0,83 de CPIO. Apenas 0,5% das cirurgias com reserva de CH seguiram as recomendações do PRH. As 994 bolsas de CH reservadas representaram reserva 6,29 vezes maior que a prevista no PRH (158). Em média, foram solicitados 2,08 CH além do recomendado por cirurgia, todavia, do total reservado somente 12,9% foi utilizado. As especialidades médico-cirúrgicas com menor adesão ao PRH foram Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Vascular, com média de reserva de 2,6 CH acima do recomendado por cirurgia. Em relação ao uso efetivo, a especialidade com média de utilização mais próxima ao reservado foi Ginecologia e Obstetrícia. Para as reservas de CP, CPIO e PFC, não previstas em PRH, das 2200 bolsas reservadas (68,9% das reservas) apenas 1,59% foram utilizadas. **Discussão:** Os dados demonstram grande discrepância entre a quantidade e o tipo de HCP reservados e a utilização efetiva, bem como, a insignificante adesão das especialidades médico-cirúrgicas demandantes das reservas quanto ao montante e ao tipo de HCP previstos no PRH. O cenário descrito revela possíveis falhas no processo de Educação Médica e nos mecanismos de controle interno para validação e efetivação de reservas. Ainda, a reserva excessiva implica em riscos no gerenciamento de estoques de HCP pela

indisponibilidade temporária dos HCP durante período de reserva e custos desnecessários através da realização também exagerada de testes imuno-hematológicos. **Conclusão:** O estudo aponta falhas na reserva de HCP pelas especialidades médico-cirúrgicas, que não aderiram às recomendações do PRH, o que gera riscos potenciais para a organização dos estoques de HCP e aumento de custos. Melhoria dos processos de Educação Médica e do gerenciamento de estoques de HCP faz-se necessária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1628>

## ANÁLISE DESCRITIVA DAS SOLICITAÇÕES DO USO DO EQUIPAMENTO DE RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA PARA AUTOTRANSFUSÃO DE SANGUE NO HCPA

TSF Souza, K Kleber, KL Cruz, TA Polo,  
IC Freitas, CB Rosa, RC Breunig, I Sekine

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto  
Alegre, RS, Brasil

**Objetivos:** O procedimento de recuperação intraoperatória para autotransfusão de sangue é empregado em cirurgias complexas e com alto potencial de sangramento. Ele visa reduzir a exposição do paciente a unidades de concentrados de hemácias alogênicos, diminuindo a exposição a antígenos eritrocitários e leucocitários bem como otimizando os estoques do banco de sangue. O perfil assistencial do HCPA requer sua utilização em cirurgias de diversas especialidades. O objetivo é analisar o quantitativo, a duração e o tipo de cirurgia em que foi solicitado o uso do equipamento de recuperação intraoperatória para autotransfusão de sangue e o horário. **Materiais e métodos:** Os dados foram obtidos retrospectivamente entre 01/2010 e 02/2024 a partir dos registros armazenados em um banco de dados. As solicitações foram estratificadas por ano/especialidade (de 2010 a 2024; Transplante hepático, cardíaco, pulmonar, cirurgia vascular, e outros); assim como a partir de 2020 conforme a duração do procedimento e momento de sua realização (horário comercial ou sobreaviso). **Resultados:** Em relação ao número de procedimentos, é observada tendência de crescimento ao longo dos anos, tendo sido registrados, entre 01/2010 e 02/2024, 1161 procedimentos. Destaca-se o transplante hepático com maior número de intervenções, seguido pelas cirurgias vasculares, por outros procedimentos (cirurgias cardíacas e tromboendarterectomias), pelo transplante cardíaco e pelo transplante pulmonar. A análise do tempo empregado nos procedimentos mostra que houve crescimento ao longo dos últimos 4 anos (605h em 2020; 693h em 2021; 653h em 2022; 765h em 2023 e 128h nos dois primeiros meses de 2024, tendência aponta 769h ao final do ano). Do total de 2844 horas de atendimento, 1532 (54%) ocorreram dentro do horário comercial e 1312 (46%) em horário de sobreaviso. **Conclusão:** Houve aumento importante do uso de recuperação intraoperatória para autotransfusão de sangue durante o horário comercial. A alteração da rotina do transplante hepático intervivos impactou diretamente no uso de dois equipamentos concomitantemente. Percebe-se aumento progressivo dos requerimentos

desde 2013, entretanto, em 2023, o número de procedimentos foi 40% superior à média dos últimos 13 anos, tendência que aparentemente se mantém em 2024. **Discussão:** Isso pode ser o reflexo direto do aumento da capacidade instalada no bloco cirúrgico, portanto esses dados são úteis para a organização da equipe e melhor atendimento aos procedimentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1629>

# ANEMIA HEMOLÍTICA RELACIONADA A INFECÇÃO POR PLASMODIUM FALCIPARUM EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ

VA Bastos, L Niero-Melo, MC Ranieri,  
GM Accetta, LDR Souza, CM Duarte,  
ALC Gaspar, RO Coelho, ME Pelicer

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Malária é doença infectoparasitária que cursa com hemólise pela liberação do protozoário na corrente sanguínea. Testemunhas de Jeová (TJ) têm, como preceito religioso, serem contrários à transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, o que se torna um desafio para manejo clínico-terapêutico em Hematologia, especialmente. **Relato de caso:** Mulher, negra, 25 anos, previamente hígida, Angolana, no Brasil há 10 dias, seguidora TJ; AP: tratamento anterior para malária. Procurou PS com cefaleia, mal estar, vômitos recorrentes, diarreia e febre. **Exame Físico:** regular estado geral, icterícia 3+/4+ e taquicárdica. **Baço** percutível, não-palpável pelo espesso TCSC. **Exame de Gota Espessa:** inúmeros trofozoítos de *Plasmodium falciparum*. **Sangue Periférico:** gametócitos; (diagnóstico citológico aconteceu nesta ordem). Esta paciente apresentou quadro compatível com septicemia e desidratação, sendo internada pelo serviço de Moléstias Infecciosas e Parasitárias (MIP), que procedeu às medidas terapêuticas pertinentes. À internação: GV = 3.840.000/mm<sup>3</sup> HB = 10,4 g/dL Ht = 30,6 % Plaquetas = 120.000/mm<sup>3</sup> GB = 6.600/mm<sup>3</sup> (distribuição normal) com evolução para Hb = 6,8 g/dL e Plaquetas = 536.000/mm<sup>3</sup> após 7 dias. O serviço de Hematologia foi acionado para manejo de paciente TJ, com diagnóstico de Anemia Hemolítica secundária a Malária e plaquetose reacional. A paciente se negou peremptoriamente a receber transfusões, tendo sido instituídos hematinicos (não transfusionais) como Vitamina B9 e B12, além de medidas preventivas para evitar coletas de sangue desnecessárias. Nesta ocasião não foi feita reposição de ferro, dada a vigência de processo inflamatório exuberante. Os níveis de Hb estabilizaram-se em 8g/dL e a paciente manteve-se assintomática. Três dias após, paciente evoluiu com retorno dos sintomas e com positividade concomitante de exames, sendo constatada então uma recidiva por falha terapêutica, resultando com nova anemia (Hb = 5,7 g/dL). Em nova avaliação pela Hematologia foram prescritas 2 ampolas de Fe IV para manejo de anemia (VCM = 77 fL HCM = 24 pg). Novo esquema terapêutico introduzido manteve paciente estável, tendo alta depois de 21 dias de internação com o Hb = 6,6g/d. Um mês após a alta hospitalar, retornou à consulta ambulatorial com Hb = 12,1g/dL, sem outras alterações. **Discussão:** Creditamos o

interesse do caso pelo manejo não-transfusional de Anemia Hemolítica secundária a Malária recorrente, em paciente TJ. Utilizamos, como rotina, as diretrizes Patient Blood Management programa que tem, como base, educar, conscientizar e oferecer cuidado através das formas mais recentes de manejo de Hemocomponentes. Este programa auxilia a rotina médica de forma a orientar que transfusões sejam feitas somente de maneira bem indicada, como o caso supracitado. Os protocolos instituídos mundialmente para medidas de tratamento de Anemia, sem o uso de hemocomponentes, se dão por medidas desde a coleta de sangue (somente com indicação precisa), até uso de eritropoetina recombinante e hematinicos. **Conclusão:** Neste caso, houve controle dos parâmetros com reposição de ferro e vitaminas (B12 e B9), necessária para a produção de hemoglobina e hemácias. O manejo de pacientes com este perfil é desafiador; contudo, as medidas instituídas levaram à estabilização da paciente e, posto que o insulto infeccioso tenha sido controlado, a evolução seguiu para normalização dos níveis eritrométricos, sem contrariar suas convicções religiosas e com melhora clínica significativa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1630>

# INVESTIGAÇÃO DA UTILIZAÇÃO RACIONAL DE TRANSFUSÕES DE HEMÁCIAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA ZONA NORTE DE SÃO PAULO - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PATIENT BLOOD MANAGEMENT

ACT Detoni, ML Reghine, T Facincani,  
EM Oshiro, TBM Santos, AM Melo, KN Rezende,  
MS Marques, VQ Penna, MCA Passarelli

Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil

**Objetivos:** Aperfeiçoar a gestão na área de hemoderivados é uma necessidade constante, devendo ser realizada uma análise criteriosa das indicações e dispensações de hemoderivados. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise das principais solicitações de transfusões de Concentrados de Hemácias (CH) em uma unidade de saúde terciária e se as mesmas seguiam as diretrizes de transfusões sanguíneas atuais com princípios de Patient Blood Management (PBM). **Material/métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, realizado através da análise de solicitações de transfusão de CH, entre janeiro e março de 2024 em uma unidade hospitalar. Comparando os achados com os critérios transfusionais previstos por diretrizes de transfusão do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, da ABHH (Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular) e da AABB (American Association of Blood Banks). O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da instituição - CAAE 80636224.7.0000.5551. **Resultados:** No total foram analisada 512 solicitações de transfusão de CH, sendo excluídos Reservas Cirúrgicas, menores de 18 anos e solicitações de hemocomponentes que não CH. Os dados foram categorizados entre nível sérico de hemoglobina (Hb) maior que 7g/dL estáveis (36%), nível de Hb maior que 7g/dL instáveis (3%) e nível de Hb menor que 7g/dL (61%). Além disso, foi possível