

paciente, e iniciada busca por bolsas fenotipadas compatíveis. Após 24 horas, foram encontradas duas unidades compatíveis, que foram transfundidas com boa resposta clínica e laboratorial. **Conclusão:** A aloimunização ocorre quando o sistema imune do receptor reconhece antígenos eritrocitários do doador como estranhos e produz anticorpos. Essa situação é mais frequente em pacientes submetidos a múltiplas transfusões, como os com anemia aplástica, talassemia, anemia falciforme e outras hemopatias crônicas. Neste caso, a ausência de tipagem eritrocitária estendida desde o início do tratamento levou ao desenvolvimento de aloanticorpos. Hemácias Fya negativas não são comuns, o que limita significativamente a disponibilidade de unidades compatíveis. Caso o paciente esteja grave, este atraso pode gerar dano ao paciente e adicionar morbidade ao seu quadro. A repetição de estímulos antigênicos pode aumentar o risco de formação de outros aloanticorpos, tornando a compatibilidade mais complexa. A aloimunização eritrocitária é um fenômeno clínico relevante que pode comprometer a eficácia e segurança da terapia transfusional. O presente caso reforça a importância de políticas de prevenção baseadas na tipagem eritrocitária estendida, especialmente em pacientes com histórico de transfusões múltiplas. A integração entre serviços hospitalares e hemoterápicos é fundamental para o manejo adequado desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105976>

ID – 2228

ALTERAÇÃO NO PERFIL DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS EM HOSPITAL DE RIBEIRÃO PRETO ATENDIDO PELO GRUPO GSH

AM Sousa^a, ALG Amaral^a, LCM Silva^a, GG Heck^a, JPL Amorim^b

^a Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O perfil epidemiológico de um hospital reflete a prevalência de doenças e condições que requerem transfusões de sangue recorrente, além de tendências de utilização de hemocomponentes. Esse perfil é vital para o planejamento e adequação dos estoques, considerando diversos aspectos como: demanda de hemocomponentes, prevenção de desabastecimento, planejamento de coleta e fracionamento e ajuste de protocolos clínicos. **Objetivos:** Em 2024, o hospital apresentou uma alteração no perfil epidemiológico dos pacientes com transfusões em especialidades distintas. Este trabalho tem o objetivo de caracterizar o novo perfil de atendimento dos pacientes com necessidade de suporte transfusional a partir dessa alteração. **Material e métodos:** Estudo quantitativo e retrospectivo realizado através dos dados em sistema informatizado e análise do perfil epidemiológico dos pacientes internados no período de julho de 2023 a junho de 2024 em comparação com o

mesmo período em 2024–2025. **Resultados:** O Hospital de Ribeirão Preto, apresentava um perfil de atendimentos de média/alta complexidade, com cirurgias de médio e grande porte, apresentando em média 230 a 350 transfusões por mês até o final de 2022. Em julho de 2023 o Hospital apresentou um aumento significativo de cirurgias cardiológicas, de pacientes onco-hematológicos e ortopédicos com diagnósticos diversificados, passando a apresentar uma média de transfusão de 339 bolsas/mês no período de julho de 2023 à junho 2024, de julho de 2024 à junho 2025, 395 bolsas/mês. Quando comparamos os períodos de julho a junho dos anos de 2023/2024, foram transfundidos 4.074 hemocomponentes de julho de 2023 à junho de 2024 e 4.731 em comparação ao mesmo período de 2024/2025. No período de jul/23 à jun/24 foram 2820 Concentrados de Hemácias (CH), 30 Concentrados de Hemácias Irrradiados (CHI), 728 Concentrados de Plaquetas (CP), 12 Concentrados de Plaquetas Irrradiadas (CPI/CPADI), 88 Crioprecipitados (CRIO) e 440 Plasma Fresco Congelados (PFC). Nessa distribuição, a grande porcentagem de concentrados de hemácias transfundidos está vinculado ao diagnóstico de anemia. No mesmo período em 2024 período de jul/24 à jun/25, foram transfundidos 4.731 hemocomponentes, sendo 3.260 CH, 152 CHI, 986 CP, 168 (CPI/CPADI), 108 CRIO e 565 PFC. Observamos que diagnósticos que mais transfundiram no segundo período como anemias, cirurgias cardiológicas, clínica geral como sangramentos ativos e pacientes oncológicos, receberam um total de 86% das transfusões de 2024/2025. **Discussão e conclusão:** Apesar do aumento de transfusões ter sido de 14%, observamos aumento significativo no número de bolsas irradiadas transfundidas correspondendo à 80% de CHI e 93% CP5I/CPADI, o que corrobora com a alteração do perfil e atendimento de maior número de pacientes onco-hematológicos pelo hospital. A importância de analisar e atualizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo hospital o qual a agência transfusional atende, é de garantir adequação de protocolos e estoque adequado de hemocomponentes, incluindo hemocomponentes especiais, para atender aos diferentes perfis clínicos e cirúrgicos do hospital.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105977>

ID – 2253

ANÁLISE COMPARATIVA DO USO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM DOIS HOSPITAIS GERAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TGd Alencar, RR Aguiar, PVHd Santos, F Akil

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue representa uma das intervenções terapêuticas mais utilizadas no suporte clínico e cirúrgico. O Concentrado de Hemácias (CH) se destaca como o principal recurso terapêutico em múltiplas situações clínicas, desde episódios hemorrágicos até anemias refratárias. Apesar da padronização dos protocolos transfusionais estabelecidos