

fortalecer a adesão a protocolos e elevar a qualidade da assistência à saúde. **Material e métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo com análise de indicadores de adesão ao protocolo de reserva cirúrgica. Observou-se a necessidade de uma ferramenta de suporte à decisão médica na solicitação de hemocomponentes. A solução desenvolvida integrou o sistema eletrônico de agendamento cirúrgico ao protocolo institucional, vinculando a reserva ao CID do procedimento. As reservas são geradas automaticamente e encaminhadas à agência transfusional via *workflow*. Um painel visual permite o acompanhamento em tempo real, e um assistente virtual informa o paciente sobre a possibilidade de transfusão, coletando seu consentimento informado. **Resultados:** A implantação do sistema elevou significativamente a adesão médica ao protocolo. A conformidade passou de 53% (2022) para 81% (2023), com a introdução do protocolo vinculado à requisição como consulta. Em 2024, com a informatização completa, superou 90% de adesão. O sistema notifica os médicos sobre a necessidade de reserva e exige justificativa para não conformidades, assegurando o cumprimento das diretrizes. Essa evolução está alinhada à estratégia de *Patient Blood Management* (PBM). Além disso, houve redução de 23,25% nos concentrados de hemácias reservados de 2023 para 2024, refletindo uso racional de sangue, maior segurança ao paciente e redução de custos. **Discussão:** A integração tecnológica na agência transfusional, por meio da codificação via CID e uso de sistemas de informação, aprimorou a precisão e segurança dos processos hemoterápicos. A automação do *workflow* otimizou a comunicação entre equipes, enquanto o painel visual ampliou a eficiência na gestão de recursos. Na pré-internação, o assistente virtual viabilizou a obtenção do consentimento informado, contribuindo para maior segurança do paciente. Essas inovações aumentaram a conformidade, melhoraram a rastreabilidade e fortaleceram a colaboração entre os profissionais de saúde. Tais práticas estão em consonância com os princípios do PBM, que promovem o uso racional do sangue, redução da mortalidade, menor tempo de internação e economia de recursos. Além disso, asseguram a disponibilidade de hemocomponentes para casos críticos, valorizando um recurso escasso e vital. **Conclusão:** A tecnologia tornou-se um pilar estratégico na segurança transfusional do HUSC. O sistema automatizado de reservas, aliado à parceria com o Grupo GSH, elevou a adesão médica aos protocolos, fortaleceu o trabalho colaborativo e proporcionou maior segurança no processo transfusional. A inovação tecnológica, nesse contexto, revela-se essencial para a melhoria contínua da qualidade assistencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105987>

ID – 2855

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA HEMOTERAPIA: PERSPECTIVAS ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS

TOR Brito, AKSL Lucas, GC Leite, CRPd Silva,
ERRdO Albuquerque, JS Braga, FLS Rabelo,

MIAd Oliveira, LEM Carvalho, FLN Benevides,
MGdB Fernandes

Centro de Hematologia e Hemoterapiado Ceará
(HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde, o processo transfusional de sangue e hemocomponentes configura-se como uma atividade técnico-assistencial de elevada complexidade e abrangência, demandando rigorosos padrões de qualidade e segurança. Tal procedimento envolve múltiplas etapas críticas, desde a captação e processamento até a administração ao receptor, sendo imprescindível que os profissionais atuantes possuam qualificação técnico-científica adequada, a fim de minimizar a ocorrência de eventos adversos imediatos ou tardios, potencialmente relacionados à transfusão. No contexto regulatório brasileiro, a Resolução n° 306/2006 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece as competências e atribuições do enfermeiro na hemoterapia, atribuindo-lhe responsabilidades de planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos transfusionais nas unidades de saúde. Complementarmente, a Resolução n° 0629/2020, posteriormente revogada e substituída pela Resolução n° 709/2022, define diretrizes para a atuação de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia, reforçando a obrigatoriedade de práticas alinhadas à segurança transfusional. **Objetivos:** Descrever e analisar, sob a perspectiva da prática profissional, a atuação da enfermagem no processo de hemotransfusão, ampliando o conhecimento técnico e científico da área, bem como promovendo melhorias na assistência e segurança do paciente. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e reflexivo, fundamentado no relato de experiência profissional de uma enfermeira atuante no ambulatório de transfusão de um Centro de Hematologia e Hemoterapia localizado no Estado do Ceará. **Resultados:** A atuação da enfermagem na hemotransfusão abrange não apenas a execução de cuidados diretos ao paciente, mas também a gestão e coordenação de variáveis críticas do processo assistencial. O desenvolvimento de competências gerenciais é essencial para a integração eficiente com o ambiente organizacional, garantindo a qualidade do cuidado. Dada a complexidade intrínseca ao procedimento, o planejamento deve seguir protocolos e diretrizes padronizadas, visando à mitigação de riscos e à manutenção da segurança transfusional. Entre as práticas de segurança, destaca-se a checagem criteriosa da identificação do paciente por, no mínimo, dois identificadores – nome completo, nome materno e data de nascimento. Ademais, a monitorização de sinais vitais é realizada antes do início da transfusão, aos 15 minutos do procedimento e ao seu término, permitindo a detecção precoce de reações adversas. **Discussão e conclusão:** A execução de práticas transfusionais seguras, eficazes e tecnicamente adequadas constitui requisito essencial para a qualidade do atendimento aos pacientes que dependem dessa terapêutica como parte integrante de seu tratamento. Por tratar-se de um procedimento de elevada complexidade, requer dos profissionais, especialmente dos enfermeiros – presentes em praticamente todas as etapas – sólido embasamento científico e domínio técnico. Torna-se, portanto, imprescindível a implementação de estratégias

contínuas de capacitação e suporte às equipes de enfermagem, assegurando que todas as etapas do processo transfusional sejam conduzidas de forma segura, padronizada e centrada no paciente, contribuindo para a redução de riscos e para a melhoria dos desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105988>

ID – 2074

ATUALIZAÇÕES AO GUIA PARA USO DE HEMOCOMPONENTES, DEZ ANOS APÓS SUA PUBLICAÇÃO, BASEADAS EM REVISÃO DE LITERATURA

MA Silva Junior, IG Henriques, MCdO Belarmino, AFLda Alves, MSS Costa, PAB Fernandes, PG Medeiros Neto, VC Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A hemoterapia para diversas condições de saúde na prática médica representa um conjunto de procedimentos e técnicas relativamente recentes na história da medicina, começando a ser compreendida e utilizada com maior respaldo científico apenas no Século XX, com a descoberta dos tipos sanguíneos, desenvolvimento e aprimoramento das técnicas de coleta e armazenamento, bem como os mecanismos possíveis para dirimir, ao mínimo, os efeitos adversos que são inerentes à especialidade médica. No Brasil, neste ínterim, nasceram estudos, políticas, legislações, bancos de sangue em todo o território tupiniquim com fins de oferecer aos profissionais e pacientes capacitação e subsídio para a utilização terapêutica eficaz e segura de sangue e hemocomponentes. Com isso, em 2015, o Ministério da Saúde publicou a última edição do “Guia para uso de Hemocomponentes”, o qual fundamentou-se na bibliografia científica da época, para indicação terapêutica de componentes do sangue. **Objetivos:** Investigar, com base na literatura atualizada, as indicações transfusionais e comparar com o “Guia para uso de Hemocomponentes”, a fim de inferir se há atualizações pertinentes ao documento publicado pelo Ministério da Saúde. **Material e métodos:** Esta pesquisa fundamenta-se num estudo documental de revisão bibliográfica, em que são utilizadas, como literatura basilar, as diretrizes internacionais para orientar as indicações terapêuticas de hemocomponentes, cujos resultados obtidos são comparados às indicações encontradas na diretriz brasileira. **Discussão e conclusão:** O concentrado de granulócitos segue as indicações em pacientes com neutropenia grave ou com disfunções neutrofilicas, ambos os casos, associados a infecções bacterianas e/ou fúngicas sem resposta satisfatória a antimicrobianos modernos nas principais diretrizes internacionais, assim como no Brasil, não mostrando benefício em demais conjunturas. No que tange ao uso do concentrado de plaquetas, nota-se que as indicações surgidas das plaquetopenias graves decorrentes de disfunção medular são semelhantes nas diretrizes analisadas, ainda que, os parâmetros quantitativos não sejam concordantes; percebem-se, todavia, algumas diferenças mais importantes

em outras condições, a exemplo de pacientes onco-hematológicos, dentre os quais, no Brasil, há orientação focada em pacientes com tumores sólidos, enquanto as neoplasias hematológicas seguem uma mesma indicação, conflitante com diretrizes internacionais que orientam o uso do concentrado de plaquetas em Leucemia Promielocítica Aguda com valores diferentes das demais leucemias agudas, por exemplo. Há de se considerar também, desencontros em plaquetopenias por consumo, como Púrpura Trombocitopênica Trombótica e a Plaquetopenia induzida por Heparina. As indicações de uso do plasma e crioprecipitado não divergem em parâmetros notadamente importantes para serem descritos. A transfusão de concentrado de hemácias, por sua vez, nos documentos analisados, privilegia os critérios clínicos de sofrimento tecidual para justificar o uso deste hemocomponente; contudo, a diretriz brasileira não aborda, em detalhes, indicações em casos de anemia crônica ou doenças hematológicas, temas abordados em outros países. Conclui-se, pois, que o “Guia para Uso de Hemocomponentes” é um documento que, muitas vezes, está em consonância com diretrizes internacionais atualizadas. Entretanto, alguns parâmetros, obtidos em estudos realizados entre estes dez anos, faltam ser considerados pela diretriz brasileira para melhor orientar o uso da hemoterapia no País.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105989>

ID – 1824

AVALIAÇÃO DE FORMAÇÃO DE NOVOS ANTICORPOS EM PACIENTES ALOIMUNIZADOS COM DOENÇA FALCIFORME

BG Jardim, E Guedes, AC Pinho, FA Duque, PK Savini, B Stefanello, EL Madeira, SA Santana, MB Furtado

Fundação HEMOMINAS, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A transfusão de hemácias, essencial no tratamento da Doença Falciforme (DF), acarreta alto risco de aloimunização. Existe uma lacuna na literatura sobre a taxa de novos aloanticorpos em pacientes previamente sensibilizados. Recomenda-se que os testes pré-transfusionais sejam capazes de detectar e identificar a presença de anticorpos clinicamente significativos recentemente formados. **Objetivos:** Determinar a taxa de incidência e o perfil de novos aloanticorpos em pacientes com DF já aloimunizados, determinar o tempo médio para a identificação do anticorpo pelo laboratório de referência – Central de Imuno-Hematologia (CIH), e avaliar a efetividade de um protocolo de triagem expandida pré-transfusional implementado no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo em pacientes com DF, previamente aloimunizados, atendidos no ambulatório do HBH e que receberam >1 transfusão concentrado de hemácias fenotipadas pelo Setor de Prova Cruzada do HBH, no período de 1º de junho de 2022 a 1º de junho de 2024. Avaliou-se um protocolo que utiliza um painel de triagem de hemácias expandido, com 5 hemácias, através de dois kits com perfis antigênicos distintos, em paralelo (ID Diacel I/