

BI, e complementados por auditoria clínica dos pedidos transfusionais. As variáveis analisadas incluíram tipo e volume de hemocomponentes, setor solicitante, modalidade de urgência, faixa etária e convênio do paciente. **Resultados:** Foram transfundidas 14.257 bolsas em 1.509 pacientes. O pool de plaquetas com inativação de patógenos foi o hemocomponente mais utilizado (50,7%), seguido por concentrado de hemácias padrão (29,1%). As modalidades de solicitação predominantes foram urgência (65,7%) e reserva cirúrgica (31,3%). Os setores com maior volume transfusional foram enfermarias (52%) e CTI (34%). As especialidades clínicas com maior demanda foram clínica geral, hematologia e cancerologia. O SUS foi o principal convênio envolvido. **Discussão e conclusão:** A prevalência de uso de plaquetas reflete o perfil onco-hematológico da instituição. A alta demanda em urgência e CTI sugere necessidade de revisão de protocolos e ações educativas para antecipação e programação de transfusões. A análise contínua e a classificação das solicitações em conformes e não conformes permitiram identificar falhas e direcionar intervenções com o corpo clínico. O mapeamento do perfil assistencial transfusional do Hospital Luxemburgo contribuiu para fortalecer a gestão da qualidade, promover o uso racional de hemocomponentes e ampliar a segurança transfusional. A integração entre equipe médica e agência transfusional mostrou-se essencial para a melhoria contínua da assistência prestada.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Guia para o uso de hemocomponentes. Ministério da Saúde. Brasília, MS, 2010.
2. Brasil. Resolução RDC nº 151, 21 de agosto de 2001. Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia.
3. Vicente CS. Implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade Internacional ISO no Hemocentro da Unicamp e seu Impacto na Sistematização e Melhoria da Assistência de Enfermagem aos Doadores de Sangue. Tese de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2002.
4. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Guia de condutas hemoterápicas. São Paulo, 2005.
5. HEMOMINAS. Conduta Prática para Hemoterapias. Minas Gerais, 2016.
6. Brasil. Resolução RDC nº 158, 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106029>

ID – 2359

PERFIL CLÍNICO E TRANSFUSIONAL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

CF Antonio, APC Rodrigues, RA Bento, MCL da Silva, KCG Alves

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) é uma técnica de suporte vital avançado utilizada em pacientes com insuficiência respiratória e/ou cardíaca refratária ao tratamento convencional. Em pediatria, seu uso tem se tornado cada vez mais frequente, especialmente em casos graves de sepse, pneumonia, cardiopatias congênitas ou síndrome da angústia respiratória aguda. Devido à complexidade do suporte, pacientes em ECMO geralmente necessitam de múltiplas transfusões sanguíneas, como concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado. A transfusão frequente pode estar relacionada a complicações infecciosas, inflamatórias ou imunológicas, sendo importante compreender o perfil transfusional dessas crianças para otimizar o cuidado. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é analisar o perfil clínico e transfusional de crianças submetidas à ECMO em unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital privado. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, de caráter descritivo e analítico, baseado na coleta de dados do prontuário eletrônico dos pacientes e registro de transfusões do banco de sangue, em crianças de 0 a 18 anos submetidas à ECMO em uma UTI Pediátrica de hospital privado terciário, no período de julho/2023 à julho/2025. **Resultados:** No período estudado, 16 pacientes necessitaram do suporte da ECMO, sendo que 12 (75%) eram do sexo masculino e 04 (25%) do sexo feminino. As idades atendidas foram: 03 pacientes com idade inferior a 30 dias de vida, 04 pacientes com idade entre 6 meses a 01 ano, 07 pacientes com idade entre 02 e 04 anos, 01 paciente com idade de 08 anos e 01 paciente com idade de 15 anos. Os diagnósticos encontrados foram: 05 cardiopatias congênitas, 02 estenoses traqueais congênitas, 01 mal formação congênita do esôfago, 01 atresia duodenal, 01 meningite bacteriana e 05 infecções pulmonares. No total foram utilizados 698 hemocomponentes, sendo a média de 43 transfusões por paciente. Dos 698 hemocomponentes transfundidos, a prevalência foram os concentrados de plaquetas randômicas com 51% das transfusões, seguido dos concentrados de hemácias com 35%, após os crioprecipitados com 7% das transfusões, a seguir os plasmas com 5% das transfusões e, por fim, os concentrados de plaquetas por aférese com 2% das transfusões realizadas. Nenhum dos pacientes analisados apresentaram testes pré-transfusionais incompatíveis ou com pesquisa de anticorpos irregulares positiva. Também não houve notificação de reações transfusionais nesses pacientes. Em relação ao desfecho, 50% dos pacientes obtiveram alta devido melhora clínica, e, 50% evoluíram a óbito relacionado a complexidade dos casos. **Discussão e conclusão:** A ECMO e o suporte transfusional são dois aspectos cruciais no tratamento de pacientes com falência cardíaca ou respiratória grave. A ECMO fornece suporte vital temporário, permitindo que o coração e/ou pulmões se recuperem, enquanto o suporte transfusional visa manter a função adequada do sangue, corrigindo deficiências de oxigênio, plaquetas e outros componentes sanguíneos. A equipe médica deve buscar o equilíbrio entre a necessidade de transfusão para manter a estabilidade do paciente e evitar o excesso de transfusões,

que pode aumentar o risco de complicações. Crianças submetidas à ECMO apresentam perfil transfusional intenso e complexo, com risco significativo de complicações. A padronização da prática transfusional e o uso criterioso de hemoderivados são fundamentais para melhorar os desfechos desses pacientes críticos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106030>

ID – 2597

PERFIL DE DOADORES DE SANGUE COM ANTICORPOS IRREGULARES ANTI-ERITROCITÁRIOS NO HEMOCENTRO DO MARANHÃO

NIM Tavares^a, TS dos Anjos^a, SileoniApdS^b, JdJM Rodrigues^c, NNS Vigilato^a

^a Centro de Hemoterapia e Hematologia do Maranhão (HEMOMAR), São Luís, MA, Brasil

^b Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH), São Luís, MA, Brasil

^c Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: De acordo com a portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, um dos testes obrigatórios para liberação de hemocomponentes é a realização da Pesquisa de Anticorpos Antieritrocitários Irregulares (P.A.I). Transfundir tais hemocomponentes de forma passiva pode expor o receptor a riscos de reações transfusionais, como hemólise. (Vargas et al, 2022). **Objetivos:** Identificar o perfil dos doadores de sangue com pesquisa de anticorpos irregulares positiva e quais anticorpos são mais prevalentes no Hemocentro do Maranhão. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa. Foram incluídas as doações realizadas no Hemocentro do Maranhão entre janeiro de 2024 e julho de 2025. Tendo como critérios de inclusão fenotipagem ABO/Rh/K com pesquisa de anticorpos irregulares positivos. Sendo excluídos todos os que não foram identificados. **Discussão e conclusão:** Foram analisados 264 painéis de identificação de anticorpos. Destes, 39 foram excluídos por estarem caracterizados como “IgG não identificado”. Dos 225 incluídos, 95 eram do grupo sanguíneo O+, 42 O-, 46 A+, 6A-, 23 B+, 6B-, 8 AB+, 1 AB-. Dos anticorpos identificados, o mais prevalente foi o Anti-M com 40% dos casos, seguido do Anti-D 17,3%, Anti-E 10,7%, Anti-Le^a 6%, Anti-Di^a 5,7%, Anti-K 3,5% Anti-N 2,2% Anti-Leb 1,7% Anti-S 1,3% Anti-Lu^a, Anti-Fy^a, Anti-Cw ambos com 0,8%, Anti-e e Anti-Fyb ambos com 0,4%. Embora a identificação desses anticorpos tenha sido realizada com painéis de hemácias de fonte segura e confiável, não se sabe se estes foram formados naturalmente ou se algum dos doadores tenha tido aloimunização por outras causas, como gestação ou transfusão. Houve uma prevalência de casos de Anti-M, tal anticorpo é considerado como sendo de classe IgM com raríssimos casos de formação de IgG, desta forma a grande maioria provém de forma natural, não sendo necessariamente desenvolvido por aloimunização (KOURY, 2018). A identificação de anticorpos irregulares em doadores é crucial para

garantir a segurança transfusional conforme preconizado na legislação vigente. A diversidade de anticorpos encontrados reforça a importância da triagem imunológica detalhada. Dessa forma, conhecer a frequência e natureza desses anticorpos contribui diretamente para a seleção adequada de hemocomponentes e para a prevenção de reações transfusionais.

Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

Koury, W.K. Investigação da prevalência de anticorpos irregulares em doadores de sangue do Instituto Paranaense de Hemoterapia e Hematologia Ltda. [s.l.] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2018.

LDN Vargas, LO Garcia, SB Leite, RM Benites, AG Rosa, PH Janzen, L Sekine, JPM Franz, PERFIL DE DOADORES DE SANGUE COM ANTICORPOS IRREGULARES ANTI-ERITROCITÁRIOS NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS, Hematology, Transfusion and Cell Therapy, Volume 44, Supplement 2, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106031>

ID – 2554

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

EFA Oliveira, MC Moraes Campos, FDC Vieira Perini, MC Moraes

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O perfil de utilização de transfusão de sangue em cirurgia varia conforme o tipo de procedimento, características do paciente e da equipe médica envolvida. Conhecer o perfil da instituição é importante para elaboração de um protocolo de reserva cirúrgica adequado que garanta a segurança do paciente através do preparo antecipado de hemocomponentes e, ao mesmo tempo, promova a otimização de recursos, desestimulando a reserva excessiva e desnecessária. **Objetivos:** Analisar o perfil do hospital de utilização de concentrados de hemácias solicitados em reserva cirúrgica por especialidade. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo realizado através da análise de todos os pedidos de reserva cirúrgica de hemocomponentes e utilização das bolsas reservadas no período de janeiro a junho de 2025 de um hospital privado de São Paulo. **Resultados:** Tivemos 331 cirurgias com pedidos de reservas cirúrgicas no período de janeiro a junho de 2025, com 671 unidades de hemácias reservadas, média de 2 bolsas por procedimento. Do total reservado, 25% foi utilizado (84 cirurgias e 164 concentrado de hemácias). A porcentagem de uso de acordo com a especialidade, em ordem decrescente, foi: plástica (68%), neurocirurgia (8%), ortopedia (7%), gastrocirurgia (5%), urologia (4%), cardiologia (2%), vascular (2%), oncologia (2%) e tórax (2%). As 3 cirurgias com maior uso de sangue