

foram: lipoaspiração de grande volume (67%), artrodese de coluna (5%) e citorredução de neoplasia maligna (4%). **Discussão e conclusão:** A adequação do protocolo de reserva cirúrgica é uma das ações do Patient Blood Management (PBM) e tem grande importância para a segurança do paciente, e uso racional de hemocomponentes. Protocolos de reserva cirúrgica desatualizados e genéricos podem levar à reserva excessiva de hemocomponentes, logo a sua adequação evita o desperdício de recursos financeiros e humanos, liberando a equipe transfusional para focar em demandas urgentes, além de otimizar o gerenciamento de estoque de sangue que não ficará comprometido desnecessariamente por até 72 horas. Em nosso estudo a cirurgia de lipoaspiração foi a que mais utilizou sangue (67%), é o segundo procedimento mais realizado no Brasil. Com os avanços da tecnologia, passaram a ser lipoaspiradas grandes áreas, o que pode levar à uma perda sanguínea significativa e à necessidade transfusional. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e o CFM determinaram parâmetros de volumes de segurança do aspirado e superfície corporal aspirada, ainda assim, a literatura de apoio para as recomendações é escassa. Os principais fatores de risco para transfusão em cirurgia plástica incluem anemia prévia, tempo cirúrgico prolongado, realização de procedimentos combinados, cirurgia em pacientes com histórico de cirurgia bariátrica, doença arterial coronariana, entre outros. Neste cenário, lançar estratégias PBM como avaliação pré operatória para detectar e corrigir anemia e promover a transfusão autóloga pode ser eficaz para reduzir a necessidade de transfusão alogênica, o que já tem sido descrito em literatura. A lipoaspiração de grande volume foi a responsável pelo maior uso de hemocomponentes no período estudado. Este procedimento tem sido cada vez mais realizado em instituições privadas. É de extrema importância que cada hospital conheça o perfil de uso de sangue na sua instituição de acordo com tipo de cirurgia e equipe envolvida, garantindo assim um preparo de sangue eficaz e adequado à sua realidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106032>

ID – 1139

PERFIL DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM INDICAÇÃO TRANSFUSIONAL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

B Alencar, J Freitas, V Soares, M Moraes

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

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é uma prática comum em pediatria, especialmente no primeiro ano de vida, devido à imaturidade do sistema hematopoiético, ao crescimento acelerado e à maior suscetibilidade a infecções. Recém-nascidos prematuros, lactentes com anemias, coagulopatias, sepse ou submetidos a cirurgias complexas são frequentemente submetidos à terapia transfusional. No entanto, há poucos estudos que caracterizem o perfil diagnóstico desses pacientes, o que dificulta a padronização de condutas e o uso racional de hemocomponentes. Assim, identificar os

principais diagnósticos associados à transfusão em crianças menores de 1 ano é fundamental para qualificar a assistência e reduzir riscos relacionados à prática transfusional. **Objetivos:** Identificar e analisar os principais diagnósticos associados à indicação de transfusões sanguíneas em crianças hospitalizadas com até 1 ano de idade. **Material e métodos:** Realizado estudo retrospectivo, observacional e descritivo, a partir da análise dos prontuários das crianças que receberam transfusões de hemocomponentes, nas unidades assistenciais atendidas pelo banco de sangue do Grupo GSH em Brasília, entre 01/01/2025 e 30/06/2025. O estudo envolveu a coleta de dados clínicos e diagnósticos, com foco nas indicações transfusionais. **Resultados:** Dos 44 prontuários analisados, 24 (55%) eram do sexo masculino e 20 (45%) do sexo feminino. Em relação aos diagnósticos observados, destacam-se os seguintes achados: prematuridade extrema (n=14; 31,82%), cardiopatia congênita (n=7; 15,9%), bronquiolite (n=6; 13,64%), gastroenterite com sepse (n=4; 9,1%), outras má formações congênitas (n=4; 9,1%), encefalopatias (n=3; 6,82%), icterícia por incompatibilidade ABO/Rh materna (n=3; 6,82%) e síndrome respiratória aguda (n=3; 6,82%). **Discussão:** A análise não revelou diferença importante entre os sexos. Em relação ao diagnóstico, a prematuridade extrema foi a condição mais prevalente entre os pacientes transfundidos, muitas vezes associada a complicações respiratórias, como a síndrome do desconforto respiratório agudo, confirmando os dados encontrados na literatura. Má formações congênitas, como as cardiopatias congênitas e encefalopatias também se destacaram, evidenciando a necessidade de intervenções precoces e acompanhamento multidisciplinar. Condições infecciosas, em especial a bronquiolite e a gastroenterite, muito comuns nessa faixa etária, também foram indicações de transfusão nessa população. Além destas, alguns casos de incompatibilidade ABO/Rh, foram relacionados a transfusão de sangue na população neonatal. Nossos achados demonstram o período neonatal como o mais crítico para os pacientes, em relação as indicações para transfusão de sangue, reforçando a importância do acompanhamento e do cuidado pré natal e neonatal precoce. **Conclusão:** A prematuridade e as má formações congênitas foram as principais condições associadas a transfusão de sangue na população pediátrica até 1 ano. A identificação precoce e o manejo adequado dessas condições são fundamentais para reduzir a morbimortalidade neonatal e melhorar os resultados clínicos, reforçando a importância de uma abordagem integrada e contínua.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106033>

ID – 1293

PERFIL DOS DOADORES COM PROVA DE ANTIGLOBULINA INDIRETA (PAI) POSITIVA EM UM HEMOCENTRO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO NORTE

FA Vieira Junior, IPD Oliveira, LRM Bezerra, RT Silva, KKP Bezerra, LN Miranda, ARV Morais, LSS Oliveira, EC Barbosa