

plataformas. A variação global (CV% = 23,67%) foi influenciada pelo baixo número de replicatas (n = 1), limitando a robustez estatística. **Discussão e conclusão:** Os resultados demonstram desempenho satisfatório dos métodos e coerência entre equipamentos, alinhando-se às exigências normativas. Entretanto, a variabilidade observada no HBSAG reforça a importância de controles adicionais. A limitação amostral impactou a confiabilidade de alguns indicadores, apontando para a necessidade de estudos com maior número de replicatas para estimativas mais precisas. O processo de validação mostrou-se eficaz para assegurar a confiabilidade e rastreabilidade dos resultados sorológicos. Recomenda-se ampliar replicatas e adotar validações periódicas, fortalecendo a precisão e a segurança diagnóstica, conforme diretrizes regulatórias. **Referências:** BRASIL. Portaria GM/MS n° 158/2016, Portaria Consolidada n° 5/2017. CLSI. EP05- A3, 2014.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105838>

GERENCIAMENTO DO SANGUE DO PACIENTE/PBM

ID - 2972

A DECISÃO DO STF SOBRE RECUSA TRANSFUSIONAL POR TESTEMUNHAS DE JEOVÁ COMO IMPULSO PARA A CONSOLIDAÇÃO DO PATIENT BLOOD MANAGEMENT (PBM) NO BRASIL

LC Faria

Pulsa Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Em 25 de setembro de 2024, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou duas teses de repercussão geral nos Recursos Extraordinários 979742 e 1212272, reconhecendo o direito de pacientes adultos, plenamente capazes e pertencentes à religião das Testemunhas de Jeová, de recusarem transfusões de sangue com base nos princípios constitucionais da autonomia individual, dignidade da pessoa humana e liberdade religiosa. A decisão também obriga o Estado a garantir acesso a tratamentos alternativos disponíveis, ainda que fora do domicílio do paciente. No entanto, essa recusa só é válida se houver manifestação livre, consciente, informada e inequívoca, inclusive por meio de diretiva antecipada de vontade. Para menores de idade, entretanto, prevalece o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, cabendo ao médico, em última instância, adotar as medidas necessárias para preservar a vida. **Objetivos:** Este trabalho busca analisar os impactos jurídicos e clínicos da decisão do STF, com ênfase na valorização da autonomia do paciente e no estímulo à adoção do Patient Blood Management (PBM) como política de saúde pública no Brasil. **Material e métodos:** A pesquisa é qualitativa e exploratória, baseada em análise documental da decisão do STF, revisão de literatura científica sobre PBM e diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Discussão e conclusão:** A decisão do STF representa um marco na consolidação dos direitos do paciente no Brasil, ao reconhecer sua autonomia para recusar tratamentos, mesmo diante de risco de vida. A Corte destacou as recomendações da OMS sobre o PBM, uma abordagem baseada em evidências que visa

otimizar o manejo do sangue do próprio paciente, reduzir transfusões alogênicas e melhorar desfechos clínicos. O PBM envolve estratégias como diagnóstico e tratamento da anemia, uso de técnicas cirúrgicas menos invasivas, controle de sangramento e recuperação intraoperatória de sangue. Apesar de seus comprovados benefícios, como redução da mortalidade, menor tempo de internação e diminuição de custos hospitalares, a implementação do PBM no Brasil enfrenta barreiras culturais, técnicas e estruturais. Ainda persiste a percepção da transfusão como conduta padrão e insubstituível. A falta de capacitação profissional, infraestrutura tecnológica limitada e ausência de políticas públicas específicas dificultam a difusão do modelo. A decisão do STF, porém, funciona como catalisador institucional e jurídico, conferindo legitimidade ao PBM não apenas como alternativa para Testemunhas de Jeová, mas como modelo de excelência assistencial, centrado na segurança do paciente, no uso racional de recursos e no respeito à diversidade de crenças. Nesse contexto, a medicina baseada em evidências e os direitos fundamentais se encontram para promover uma prática assistencial mais ética, racional e inclusiva. Em conclusão, a decisão do STF sobre recusa transfusional fortalece a autonomia do paciente e impulsiona a implementação do PBM no Brasil. Ao integrar princípios constitucionais e boas práticas clínicas, promove um novo paradigma assistencial que valoriza a dignidade humana, a segurança terapêutica e o uso racional de recursos. Este avanço contribui para um sistema de saúde mais eficiente, humanizado e compatível com a pluralidade da sociedade brasileira.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105839>

ID - 1540

ANÁLISE DA PRODUÇÃO, CONSUMO E DESCARTE DE PLAQUETAS DURANTE EPIDEMIA DE DENGUE NO ESTADO DO PARANÁ

RM Vaz, BR Cruz

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

Introdução: A dengue representa uma arbovirose de alta relevância para a saúde pública, sobretudo em países tropicais como o Brasil, onde surtos recorrentes impactam diretamente os serviços de saúde. Dentre as complicações clínicas da infecção pelo vírus da dengue, destaca-se a trombocitopenia, que pode evoluir para quadros hemorrágicos graves. Embora a transfusão de plaquetas seja prática comum em casos de queda acentuada da contagem plaquetária, seu uso indiscriminado, especialmente durante a fase crítica da doença, pode não ser eficaz e gerar desperdício de hemocomponentes. **Objetivos:** O estudo teve como objetivo principal analisar a relação entre a incidência de casos graves de dengue, o consumo e o descarte de concentrado de plaquetas (CP) no estado do Paraná durante o período epidemiológico de 2023/2024. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários. Foram utilizados registros da Secretaria de

Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR) sobre casos de dengue, além de dados do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR) referentes à produção, consumo e descarte de CP. As informações foram organizadas por macrorregiões de saúde e analisadas por meio de estatística descritiva e teste de correlação de Spearman, com significância estabelecida em $p < 0,05$. **Resultados:** Durante o período analisado, houve aumento significativo no número de casos de dengue no estado, com maior concentração nas macrorregiões Norte e Oeste. A produção de CP cresceu 6%, enquanto o consumo aumentou 4,1%, em comparação ao período anterior. Observou-se uma correlação negativa moderada entre o número de casos graves e o descarte de bolsas por vencimento ($p < 0,05$), sugerindo que a demanda clínica contribuiu para a redução do desperdício. No entanto, a correlação entre o número total de casos graves e o consumo de CP não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). A macrorregião Oeste destacou-se por apresentar correlação de moderada a forte entre consumo e casos graves, com significância estatística. **Discussão e conclusão:** Os dados indicam que, embora a epidemia tenha levado a um aumento na utilização de CP, o uso não foi uniforme entre as regiões e nem sempre acompanhou a gravidade dos casos notificados. A adoção de protocolos clínicos mais rígidos pode ter influenciado o uso mais criterioso das plaquetas, refletindo-se na redução do descarte por validade. A análise regionalizada permitiu identificar diferenças importantes na gestão de hemocomponentes, revelando a necessidade de estratégias específicas conforme o perfil epidemiológico e logístico de cada macrorregião. O estudo reforça a importância do planejamento e do monitoramento do uso de hemocomponentes durante períodos epidêmicos. A racionalização do uso de CP e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são fundamentais para assegurar a adequada utilização dos recursos hemoterápicos e a segurança dos pacientes. Os achados contribuem para o aprimoramento das práticas de gestão em saúde e para a construção de políticas públicas mais eficientes em contextos de epidemia de arboviroses.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105840>

ID - 2369

ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES E USO DE HEMOCOMPONENTES EM CIRURGIAS ELETIVAS DA CIRURGIA GERAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE

MP de Oliveira^a, JEA Batista^a, MES Rodrigues^a, PPCP Canabrava^a, MCdO Lima^a, MG de Andrade^b, RR dos Santos^b, MK Campos^b, JF Zenóbio^b

^a Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A reserva e transfusão de hemocomponentes no pré-operatório deve considerar critérios clínicos e

laboratoriais baseados em evidências para garantir segurança e uso racional dos recursos. O Patient Blood Management (PBM), visa otimizar o uso do sangue por meio do manejo da anemia, redução da perda sanguínea e aumento da tolerância do paciente à anemia. O Índice de Pacientes Transfundidos (IPT) possibilita calcular a probabilidade de necessidade de transfusão, a partir dele, calcula-se o Maximum Surgical Blood Ordering Schedule (MSBOS), permitindo a padronização das reservas, diminuição de desperdício e melhor gerenciamento dos estoques. **Objetivos:** Analisar a adequação das solicitações e transfusões de hemocomponentes no perioperatório de cirurgias eletivas da cirurgia geral (CG) em um hospital público de Belo Horizonte – MG. **Material e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, de 278 agendamentos de cirurgias eletivas da CG de outubro a dezembro de 2024. Os dados foram coletados por pesquisadores independentes via prontuários físicos e sistema SOULMV. As solicitações de hemocomponentes foram avaliadas segundo critérios clínicos, laboratoriais e justificativas, considerando inconsistências como inadequação. **Resultados:** 106 (38,1%) dos procedimentos agendados foram realizados. A colestectomia videolaparoscópica foi o procedimento frequente (42%). Para 31 (29%) dos procedimentos agendados foi solicitada reserva de hemocomponentes. Foram reservadas 130 unidades de plasma fresco congelado, 100 unidades de pool de plaquetas e 79 unidades de crioprecipitado, nenhuma delas foi utilizada. Das 200 unidades de concentrado de hemácias (CH) solicitadas, 11 (5,5%) foram transfundidas em 7 pacientes (6,6%), 5 durante a cirurgia e 2 nas primeiras 24 horas pós-operatórias. Dados de hemoglobina intra ou pós-operatória não foram registrados, dificultando a avaliação da necessidade transfusional. A maioria dos pacientes apresentava hemoglobina pré-operatória > 7 g/dL, valor isoladamente insuficiente para indicação transfusional segundo diretrizes atuais. A adequação da quantidade reservada foi avaliada comparando-a à quantidade descrita em tabelas da literatura. A quantidade de hemocomponentes reservados estava acima da sugerida na literatura consultada. Observou-se também reserva de concentrado plaquetas para pacientes com plaquetometria normal, sem justificativa documentada na solicitação. Embora essencial para segurança cirúrgica, observou-se um elevado número de reservas inadequadas, sem padronização, resultando em preparo desnecessário e desperdício. O preenchimento incompleto dos formulários dificultou a identificação justificativas clínicas que fundamenta a reserva, comprometendo a eficiência do processo decisório pela equipe transfusional. A alta prevalência de anemia reforça a necessidade de protocolos institucionais para sua abordagem pré-operatória, alinhados ao PBM, para otimizar desfechos e minimizar transfusões desnecessárias. **Discussão e conclusão:** O estudo evidenciou inadequação nas solicitações de reserva de hemocomponentes, com excesso de pedidos em relação às recomendações da literatura. Implementar o PBM e um protocolo de reservas baseado no IPT local, será importante para facilitar o gerenciamento do estoque, promover uso racional, reduzir custos e garantir maior segurança ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105841>