

ID - 2335

# AVALIAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE HEMOCOMPONENTES EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM BELO HORIZONTE: ANÁLISE CRÍTICA SOB A ÓTICA DO PBM

MP de Oliveira <sup>a</sup>, JEA Batista <sup>a</sup>, MES Rodrigues <sup>a</sup>, PP Canabrava <sup>a</sup>, MCDO Lima <sup>b</sup>, MG de Andrade <sup>b</sup>, RR dos Santos <sup>b</sup>, MKK Campos <sup>b</sup>, JF Zenóbio <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** A medicina transfusional tem se aprimorado constantemente, aumentando a segurança e eficácia de seus procedimentos. Em 1970, o protocolo Maximum Surgical Blood Order Schedule (MSBOS) foi criado para sistematizar a reserva de hemácias para cirurgias. A reserva de sangue baseada na probabilidade de transfusão para procedimentos específicos - Índice de Pacientes Transfundidos (IPT) - reduz o preparo desnecessário de bolsas, diminuindo o desperdício e os custos, além de aumentar a segurança e facilitar o gerenciamento dos estoques. **Objetivos:** Avaliar as solicitações transfusionais para cirurgias ortopédicas eletivas, seguindo critérios técnico-científicos e princípios do Patient Blood Management (PBM), em um hospital público de Belo Horizonte (MG). **Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado no setor de ortopedia. Foram analisados 416 procedimentos cirúrgicos ortopédicos eletivos agendados entre outubro e dezembro de 2024. A coleta dos dados clínicos, laboratoriais e transfusionais, bem como a avaliação da completude dos formulários de solicitação de hemocomponentes, foi realizada nos prontuários físicos e eletrônicos no sistema MV SOUL<sup>®</sup>. A análise estatística foi realizada nos softwares Excel<sup>®</sup> e R<sup>®</sup>, com resultados expressos em frequência absoluta, relativa e média. **Resultados:** Das 416 cirurgias agendadas, apenas 136 (33%) foram realizadas. Foram solicitadas reservas de hemocomponentes para 184 (44,2%) procedimentos agendados, com um total de 458 unidades de concentrado de hemácias (CH). Nenhuma dessas unidades foi utilizada. Apenas 0,8% das solicitações de reserva estavam de acordo com as recomendações da literatura em relação ao número de unidades. A média geral de hemoglobina pré-operatória foi de 10,7 g/dL. Entre as pacientes do sexo feminino aproximadamente 50% apresentavam níveis de hemoglobina inferiores a 10 g/dL. Quanto à completude das solicitações de hemocomponentes, 69,6% dos formulários estavam incompletos no preenchimento de distúrbios de coagulação, resultados laboratoriais e cirurgia proposta. **Discussão:** A elevada taxa de cancelamento das cirurgias eletivas tem impacto direto sobre a gestão hemoterápica, configurando desperdício de recursos e aumento de custos operacionais evitáveis. A subutilização das reservas dos hemocomponentes provavelmente foi influenciada pelo alto índice de cancelamento. Este cenário reflete limitações no alinhamento pré-cirúrgico entre equipe cirúrgica, anestesiologia e hemoterapia, bem como a falta de conformidade com

as recomendações da literatura, contribuindo diretamente para a superestimativa nas solicitações e as baixas taxas de transfusão. A elevada prevalência de anemia pré-operatória não corrigida, entre pacientes do sexo feminino reforça a necessidade de protocolos institucionais para a avaliação e tratamento da anemia pré-operatória, conforme indicado pelo PBM. Por fim, o alto índice de solicitações com inconformidades e heterogeneidade, com variações expressivas para um mesmo tipo de cirurgia, leva a preparos desnecessários de bolsas e dificulta a avaliação pela equipe hemoterápica. **Conclusão:** A implementação de um protocolo institucional de reserva de hemocomponentes baseado em dados locais e a adoção do Patient Blood Management (PBM).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105847>

ID - 2273

# AVALIAÇÃO DO NÚMERO DE RESERVA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS PARA CIRURGIAS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMA

EPd Silveira, MM de Oliveira Rodrigues, AkS Frohlich da Silva, MF Wohlenberg, MS Fernandes

GHC, Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** O número excessivo de reservas de concentrado de hemácias (CH) para cirurgiassemi- eletivas no trauma e a não utilização dos hemocomponentes reservados gera aumento de custos para a instituição. Avaliar quais cirurgias em que os hemocomponentes são utilizados, bem como o número de CH transfundidos é essencial para aperfeiçoar os recursos disponíveis na hemoterapia. A estimativa do uso de hemocomponentes, MaximumSurgicalBloodOrder Schedule (MSBOS) é uma ferramenta importante para dimensionar as cirurgias necessitam de reserva de CH. **Objetivos:** Avaliar o número de unidades transfundidas a partir do número de reservas cirúrgicas realizados no período de novembro de 2024 a março de 2025, bem como otimizar o protocolo de reservas cirúrgicas de um hospital especializado no atendimento a vítimas de trauma, Hospital Cristo Redentor (HCR), em Porto Alegre, RS. **Material e métodos:** Foram analisados dados referentes ao número de reservas cirúrgicas realizadas no período de novembro de 2024 a março de 2025. Os parâmetros avaliados foram: cirurgia, número de CH reservados, número de unidades utilizadas no transoperatório e/ou na sala de recuperação e número de unidades transfundidas em cada cirurgia. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição nº 7.243.233. O cálculo da estimativa de CH reservadas foi realizado de duas formas, a primeira considerando para cada cirurgia o número de unidades transfundidas dividido pelo número de pacientes com a reserva cirúrgica (MSBOS1) e a segunda considerando o número de CH transfundidos pelo número de pacientes transfundidos (MSBOS2). **Resultados:** Foram realizadas reservas 1.248 unidades de CH para 624 pacientes em 79 cirurgias. Foram transfundidas 110 unidades em 76 pacientes. As

cirurgias de queimados foram as que mais transfundiram no transoperatório e na sala de recuperação apresentando uma média de transfusão de 1,5 unidades por paciente, com MSBOS2=2. Entretanto, com relação a cirurgia de fratura trocantérica, com reservas para 86 pacientes, apenas 6 necessitaram de transfusão de CH, com indicativos de reserva diferentes considerando todas as reservas para a cirurgia (MSBOS1=tipagem e pesquisa de anticorpos) ou apenas os transfundidos (MSBOS2=1). A mesma diferença é observada para microcirurgia de tumor intracraniano, MSBOS1=tipagem e pesquisa de anticorpos e MSBOS2=1. **Discussão:** O cálculo para estimar o número máximo de reservas de CH para cirurgias é uma ferramenta que auxilia na manutenção dos recursos da hemoterapia, bem como contribui para agilidade no atendimento de pacientes com sangramento no transoperatório de forma rápida e segura. A análise retrospectiva do número de unidades transfundidas no HCR possibilitou a revisão do número de CH reservados para cada tipo cirúrgico, bem como a exclusão da reserva para casos em que não foram utilizadas transfusões, como as cirurgias de artrodesse cervical. Algumas cirurgias foram realizadas em apenas um ou dois pacientes, desta forma, o cálculo do MSBOS não pode ser considerado para estes tipos cirúrgicos por apresentar viés. **Conclusão:** A validação da reserva de CH para cirurgias no trauma deve ser realizada considerando a utilização histórica da transfusão, os parâmetros recomendados internacionalmente, bem como em consenso com as especialidades responsáveis pelas cirurgias. Assim se desenvolve um protocolo que seja específico para a realidade do serviço, sempre priorizando a segurança transfusional e a relação custo-benefício.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105848>

ID - 3376

#### CLÍNICA IPH SAÚDE: DO FERRO EV À SANGRIA TERAPÊUTICA – AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E IMPACTO NO CEARÁ

IR Cavalcante, JAM da Luz, CI dos Santos, GS Lopes, LMF Brito, RS Oliveira, CS de Senna, SGC da Silva Vieira Trévi, DF da Silva, SP Moura, EC E Silva

Instituto Pró-Hemo Saúde (IPH), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** O Instituto Pró-Hemo Saúde (IPH), OSC fundada em 2013, atua na assistência gratuita em saúde com foco em hematologia e hemoterapia, integrada à hemorrede estadual. Em 2021, inaugurou a Clínica IPH Saúde, em Fortaleza/CE, voltada inicialmente para infusão de ferro endovenoso e consultas hematológicas. Por demandas internas e do HEMOCE, incorporou ginecologia e ultrassonografia e, em junho de 2025, sangria terapêutica antes restrita ao hemocentro coordenador. Desde dezembro de 2024, possui CEBAS, fortalecendo o compromisso social e ações gratuitas em saúde. **Objetivos:** Descrever a evolução dos atendimentos, a expansão dos serviços e o impacto do IPH para a comunidade cearense e a hemorrede, com ênfase nas especialidades e no suporte diagnóstico. **Material e métodos:** Estudo

observacional, descritivo e retrospectivo dos registros administrativos (jul/2021–jul/2025), incluindo atendimentos gratuitos em infusão de ferro, consultas médicas (hematologia e ginecologia), ultrassonografia e sangria terapêutica. A clínica também atende demandas reguladas pela Secretaria de Saúde. **Variáveis:** volumes, perfil demográfico, procedência e indicações. **Resultados:** Até julho/2025, foram 15.379 atendimentos. Na infusão de ferro, 13.658 atendimentos (6.772 infusões, 13.013 ampolas, 965 pacientes), indicados por anemias carenciais e por perdas, neoplasias (mama, colo uterino, colorretal e gástrica), miomatose uterina e anemia pós-bariátrica, 82% mulheres e 74% residentes em Fortaleza. Na hematologia, 2.514 consultas (670 pacientes) para anemia ferropriva, hemolítica, macro e microcítica, plaquetopenias, leucopenias, bicitopenias, pancitopenias, hemocromatose hereditária, policitemia vera, trombocitemia essencial, alterações de coagulação e trombofilias, 67% mulheres, 83% de outros municípios. Na ginecologia, 170 consultas (107 pacientes) para sangramento uterino anormal, miomatose, adenomioma e endometriose. Na ultrassonografia, 358 exames (256 pacientes), com maior demanda por transvaginal, abdome total e mamas, parte em ações gratuitas. A sangria terapêutica, iniciada em jun/2025, somou 224 atendimentos (129 pacientes), 80% homens, 57% de Fortaleza, para hemocromatose e policitemias. Fora Fortaleza, os municípios mais frequentes foram Caucaia, Maracanaú, Maranguape, Itapipoca e Aquiraz. **Discussão e conclusão:** A ampliação de ginecologia e ultrassonografia, impulsionada por demandas internas e do HEMOCE, fortaleceu o diagnóstico e a resolutividade. A sangria terapêutica no IPH descentralizou o cuidado, reduzindo a sobrecarga do hemocentro coordenador. As consultas hematológicas associadas ao PBM (infusão de ferro) favoreceram condutas resolutivas e menor tempo de espera. O CEBAS reforçou a relevância social, permitindo ampliar ações gratuitas, integrar-se ainda mais ao SUS e atender de forma qualificada demandas reguladas pela Secretaria de Saúde do estado do Ceará, gerando impacto direto na saúde da população e melhorando o acesso em todo o estado. De 2021 a 2025, o IPH consolidou-se como referência multiprofissional gratuita, integrada à hemorrede estadual, ampliando acesso e resolutividade assistencial no Ceará. O crescimento dos atendimentos, a diversificação dos serviços e a descentralização de procedimentos evidenciam a efetividade do modelo e seu potencial de replicação, alinhado à expansão da oferta via SUS e ao fortalecimento da rede pública.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105849>

ID - 210

#### DESAFIOS NA MANUTENÇÃO DOS ESTOQUES DE SANGUE NO HEMOCENTRO COORDENADOR DO RIO GRANDE DO NORTE: O IMPACTO DO FECHAMENTO DE UM BANCO DE SANGUE PRIVADO

IPL Vilar, MSC Bandierini

Hemocentro do RN Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil