

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