

**Introdução:** Em 2025, o Rio Grande do Norte enfrentou um desafio significativo no sistema de doação de sangue com o fechamento do único banco de sangue privado do estado. A partir desse evento, a responsabilidade de garantir os estoques necessários para atender integralmente às demandas do SUS e, de forma complementar, às do setor privado passou a ser do Hemonorte, banco público estadual. Essa sobrecarga nas atividades de coleta, produção e distribuição de sangue impactou diretamente a segurança dos estoques, levando à necessidade de apoio de hemocentros públicos vizinhos para suprir lacunas em períodos críticos. **Objetivos:** Analisar os desafios enfrentados pelo Hemonorte na manutenção de estoques seguros de sangue durante os períodos de baixa em 2024 e 2025, avaliar a crescente dependência de hemocentros vizinhos e discutir as implicações dessa sobrecarga para a continuidade dos serviços de transfusão. **Material e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos dados de doação, produção e distribuição de concentrado de hemácias do Hemonorte nos primeiros semestres de 2024 e 2025. Os dados foram obtidos do sistema HEMOVIDA, incluindo o número de doações, bolsas produzidas e distribuídas, e a ocorrência de situações críticas de baixa nos estoques. Também foram analisados os registros de recebimento de bolsas de hemocentros públicos vizinhos durante os períodos de escassez. **Discussão e conclusão:** Em 2024, o Hemonorte registrou 23.664 doações, com a produção de 22.818 bolsas de concentrado de hemácias (96,4%) e a distribuição de 19.199 bolsas (81,1%). Em 2025, foram 24.428 doações, resultando em 23.768 bolsas produzidas (97,3%) e 21.849 distribuídas (89,4%). Apesar do aumento de 7% na produção e 12% na distribuição em relação a 2024, os estoques permaneceram vulneráveis, especialmente nos meses críticos como junho, quando os níveis ficaram abaixo do recomendado. Nessas ocasiões, foi necessário o suporte de hemocentros do Ceará, Pernambuco e Paraíba. A sobrecarga decorrente do fechamento do banco privado expôs fragilidades do sistema estadual. Embora o Hemonorte tenha aumentado sua capacidade de coleta e produção, o crescimento da demanda superou esse esforço. A dependência frequente de outros estados revelou a insuficiência da atual infraestrutura para garantir a autossuficiência do RN em hemocomponentes. Fatores sazonais, emergenciais e estruturais exigem revisão no modelo de gestão dos estoques e adoção de estratégias de contingência mais eficazes. A experiência de 2024 e 2025 evidenciou a vulnerabilidade do sistema de sangue no RN e a urgência em adotar medidas estruturais que assegurem estoques seguros. Entre elas, destacam-se a diversificação das fontes de coleta, o fortalecimento da logística do Hemonorte e o desenvolvimento de sistemas de alerta precoce e colaboração interestadual. O fortalecimento dessas ações é essencial para garantir a continuidade e a segurança na oferta dos serviços de transfusão. **Referências:** Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Anexo IV – Diretrizes do Componente Sangue da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105850>

ID - 719

## DIAGNÓSTICO DA PRÁTICA TRANSFUSIONAL ENTRE MÉDICOS RESIDENTES DA CIDADE DE JUIZ DE FORA

LDB Almeida, AdM Nicolato, MA Campos, AAMB Almeida, CMM Horta, TS Ferreira

Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG, Brasil

**Introdução:** As transfusões são recursos terapêuticos indispensáveis, capazes de salvar vidas, mas que não estão isentas de riscos e em muitos casos não são mais consideradas a terapia de primeira escolha. Por isso, foi desenvolvida uma estratégia sistemática, multidisciplinar, focada no paciente, para a segurança e eficácia transfusional, denominada Patient Blood Management (PBM). Apesar das diretrizes, práticas transfusionais inadequadas ainda são frequentes. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento e a prática transfusional entre médicos residentes nos hospitais da cidade de Juiz de Fora - MG. **Material e métodos:** Estudo transversal, com aplicação de questionário estruturado a médicos residentes de cinco hospitais da cidade. Foram avaliados o ensino em hemoterapia, a estrutura hospitalar, a prática transfusional individual e a auto avaliação do conhecimento. As respostas foram submetidas a análises descritiva e de associação bivariada e multivariada. **Resultados:** Houve 94 participações, mediana de 27 anos de idade e de 2 anos de formados. Os entrevistados eram 54,2% da área clínica, 20,2% da área cirúrgica, 8,5% da pediatria, 11,7% da ginecologia-obstetrícia e 5,4% da terapia intensiva e anestesiologia. Em relação ao ensino, 20,2% e 41,5% não se recordavam de algum tipo de atividade (mediana de 2 e 0 horas de aula) durante a graduação e residência médica, respectivamente. Três questões avaliavam objetivamente a prática transfusional: indicar a transfusão na impossibilidade de outras abordagens (0 respostas), basear-se na possibilidade de compensação do paciente sem transfusão na hemorragia aguda (27,7%) e postergar procedimentos sempre que possível na anemia crônica (10,6%). Elas não estiveram associadas entre si ou com as universidades, hospitais, áreas médicas ou o tempo de aula. A análise multivariada definiu dois grupos, um deles, N = 29 (30,9%), esteve significativamente mais associado às variáveis alinhadas aos princípios do PBM. Na hemorragia aguda, basear-se na estimativa de volume perdido ( $\chi^2(1) = 11$ ,  $p = 0,001$ ), no comprometimento hemodinâmico e na tolerância individual ( $\chi^2(1) = 5$ ,  $p = 0,029$ ), na possibilidade de compensar por método sem transfusão ( $\chi^2(1) = 6,2$ ,  $p = 0,013$ ), utilizar técnicas para conter sangramento ( $\chi^2(1) = 13$ ,  $p < 0,001$ ) e considerar o histórico transfusional e de reações ( $\chi^2(1) = 65$ ,  $p < 0,001$ ). Na anemia crônica, considerar o histórico de sangramentos do paciente ( $\chi^2(1) = 38$ ,  $p < 0,001$ ), priorizar o diagnóstico e tratamento específico da anemia ( $\chi^2(1) = 7,6$ ,  $p = 0,006$ ), basear-se em sinais de descompensação ( $\chi^2(1) = 5,8$ ,  $p = 0,016$ ), postergar procedimentos sempre que possível ( $\chi^2(1) = 8$ ,  $p = 0,009$ ), considerar o histórico transfusional e de reações ( $\chi^2(1) = 40$ ,  $p < 0,001$ ) e solicitar a concordância do paciente explicando os riscos e benefícios ( $\chi^2(1) = 42$ ,  $p < 0,001$ ). **Discussão e conclusão:** A maioria dos residentes (69,1%) não estiveram alinhados com os princípios do PBM. A formação em hemoterapia parece

insuficiente em carga horária e efetividade, tanto na graduação quanto na residência. A ausência de associação estatística com as instituições ou áreas de especialidade indica um problema sistêmico de formação. Os médicos residentes em Juiz de Fora demonstraram preparo limitado para práticas transfusionais baseadas no PBM. Há uma lacuna importante na formação em hemoterapia. É fundamental que instituições de ensino e serviços de saúde, com o apoio dos hemocentros, desenvolvam programas de capacitação que incorporem os princípios do PBM às diretrizes curriculares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105851>

ID - 466

#### ESTRATÉGIAS EFICAZES PARA O USO RACIONAL DE HEMOCOMPONENTES NO MAIOR HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL DO BRASIL

IR Bentes Fernandez, SHDSS Teixeira,  
MM Bernardes, AV Wanderley, STB Castro

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, Belém,  
PA, Brasil

**Introdução:** O estudo descreve as estratégias implementadas para otimizar o uso de hemocomponentes no Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo- HOIOL, localizado em Belém/ Pará, sendo considerado o maior hospital de tratamento oncológico infantil do Brasil em número de leitos cadastrados, com 108 leitos de internação, incluindo 10 leitos de UTI, além de atendimento ambulatorial e de emergência, onde são realizadas em média 270 transfusões/ mês. A transfusão de sangue é essencial no tratamento de crianças com câncer, especialmente em pacientes com leucemia. No entanto, o uso indiscriminado pode levar a riscos desnecessários, escassez de estoque e aumento de custos. Diante desse cenário, demonstrou-se que, mesmo em um ambiente de alta demanda, é possível alcançar um uso racional e seguro de hemocomponentes por meio da adoção de protocolos rigorosos e ações educativas contínuas. **Objetivos:** O principal objetivo foi demonstrar a viabilidade e eficácia de um programa de uso racional de hemocomponentes, seguindo protocolos de transfusão específicos para o perfil clínico do hospital, e as ações que vem sendo utilizadas continuamente para este fim. **Material e métodos:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo com abordagem quantitativa, do período de Janeiro 2018 a Janeiro de 2025, com avaliação do indicador de adesão ao protocolo de uso racional de hemocomponentes do HOIOL, que utiliza dados de auditoria de 100% das solicitações de transfusão, contidos nas planilhas do sistema informatizado da Agência Transfusional. A implementação do programa contou com protocolos de uso de hemocomponentes adaptados ao perfil de atendimento institucional, feitos em colaboração com as lideranças médicas de diversas especialidades. E as seguintes ações: Contínuos treinamentos e capacitações das equipes do serviço de hemoterapia e dos prescritores, enfatizando as indicações corretas, a escassez do recurso e os muitos riscos associados às transfusões,

Reuniões do Comitê Transfusional e alta gestão para monitorar dados e definição de ações, e a avaliação de todas as solicitações de hemocomponentes, sob a orientação das médicas hemoterapeutas e do biomédico da agência transfusional, identificando prescrições inadequadas, garantindo que as transfusões sejam realizadas apenas quando clinicamente justificadas. **Resultados:** A implementação dessas estratégias vem apontando para a adesão significativa da equipe prescritora, ao uso racional de hemocomponentes. Os indicadores institucionais mostram redução na média anual de transfusões, mesmo em um contexto de aumento do número de pacientes. Havendo assim menor exposição a transfusões e otimização dos estoques de hemocomponentes, diminuindo perdas e garantindo a disponibilidade para os casos de real necessidade. A comunicação entre as equipes médicas e a agência transfusional se tornou mais eficiente e colaborativa, fortalecendo a cultura de segurança do paciente. **Discussão e conclusão:** As estratégias de uso racional de hemocomponentes implementadas no HOIOL foram bem-sucedidas em estabelecer uma cultura de segurança e eficácia. A criação e o cumprimento de protocolos, a capacitação contínua das equipes, o envolvimento da alta gestão e a atuação de um comitê transfusional permitiram manter uma média mensal de transfusões controlada. Este estudo valida a premissa de que, mesmo em ambientes de alta demanda e complexidade, é viável e necessário adotar práticas que garantam o uso criterioso dos hemocomponentes, resultando em maior segurança para o paciente e uma gestão mais sustentável dos recursos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105852>

ID - 2792

#### EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE CELL SAVER EM CIRÚRGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO – ESTUDO DE 82 CASOS

REd Almeida, KBL Buratta, JdFMd Costa,  
KAd Motta, F Akil

Grupo Gestor de Hemoterapia - Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Cell Saver é um equipamento que recupera e devolve sangue do próprio paciente em cirurgias, reduzindo a necessidade de transfusões alogênicas e, portanto, os riscos de complicações associadas a transfusões, como reações adversas e transmissão de doenças. **Objetivos:** Avaliar perfil, comorbidades, evolução, transfusão alogênica e desfecho de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em hospital da rede privada, localizado no bairro de Cascadura/RJ. **Material e métodos:** Realizado estudo observacional descritivo, com levantamento de dados em prontuário de 82 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio entre janeiro de 2020 e junho de 2025, com utilização de recuperação intraoperatória de sangue homólogo pela XTRA/SORIN. O critério para transfusão de concentrado de hemácias (CH) foi hemoglobina abaixo de 8-9g/dl e instabilidade hemodinâmica. Um