

diferentes hemocomponentes e hemoderivados na sobrevida em 28 dias após o transplante hepático. **Material e métodos:** Estudo clínico observacional, tipo coorte retrospectivo, que avaliou 622 transplantes hepáticos consecutivos, de Janeiro 2020 a Dezembro de 2023. O uso de produtos sanguíneos foi avaliado em 573 pacientes desde o período perioperatório até o 28º dia pós-transplante. A análise dos fatores de risco independentes de mortalidade precoce foi realizada por regressão de Cox uni e multivariada, ajustada pelo MELD, para minimizar a influência de fatores de confusão. A curva de sobrevida dos pacientes foi analisada por meio do estimador de Kaplan-Meier com IC 95% e a comparação entre os grupos foi realizada através do teste de Log-Rank. **Resultados:** Entre os pacientes incluídos, 84,1% receberam transfusão e 15,9% não foram expostos a nenhum tipo de transfusão. Durante o período de avaliação, foram analisadas transfusões de 3.069 unidades de concentrados de hemácias (CH), 927 de plasma fresco congelado (PFC), 195 de crioprecipitados (CRIO), 484 de concentrados de plaquetas (CP), 1.262 g de concentrado de fibrinogênio (CF) e 36.000UI de Concentrado de Complexo Protrombínico (CCP). A média de utilização dos produtos sanguíneos durante o intra-operatório foi de: 2,4 CHs ( $\pm 2,8$ ), 0,7 PFCs. ( $\pm 2,0$ ) 0,2 CRIOS( $\pm 1,5$ ), 0,4 CP. ( $\pm 0,6$ ), 1,7g ( $\pm 2,6$ ) de CF e 36,6UI ( $\pm 251$ ) de CCP. Durante as primeiras quatro semanas após o transplante hepático, 14,5% evoluíram para óbito. A sobrevida global em 28 dias foi de 85,5% (IC 95% 82,7–88,4). Quanto a exposição a transfusão, a sobrevida foi de 98,9% para os não transfundidos e 83,0% para os transfundidos. Na análise pelo teste de Long-Rank foi observado que os pacientes que receberam transfusão tiveram uma sobrevida significativamente menor ( $p < 0.001$ ). Na análise multivariada, o uso de PFC (HR 1,05, IC 95% 1,01–1,09,  $p = 0.011$ ) e de CRIO (HR 1,09, IC 95% 1,05–1,14,  $p < 0.001$ ) foi associado com o aumento do risco de óbito, independentemente do MELD. O uso de CF apresentou associação limítrofe (HR 1,08, IC 95% 1,00–1,17,  $p = 0.058$ ). As demais variáveis (CH, CP e CCP) não foram associadas de forma independente ao desfecho. **Discussão e conclusão:** A utilização de hemocomponentes e hemoderivados durante e após o transplante hepático demonstrou associação com menor sobrevida em 28 dias, com destaque para o PFC e o CRIO, que se mantiveram como preditores independentes de mortalidade precoce mesmo após o ajuste pelo MELD. Por outro lado, as associações iniciais observadas com CH e CP perderam significância, sugerindo que esses componentes podem estar mais relacionados à gravidade clínica prévia do paciente do que a um efeito causal direto. O MELD se mostrou uma estratégia relevante, mas não suficiente para controlar todos os potenciais confundidores, uma vez que não se associou a mortalidade, possivelmente devido à homogeneidade de seus valores. Tais resultados evidenciam a importância da adoção e fortalecimento de estratégias de Patient Blood Management (PBM), com foco na redução de transfusões potencialmente evitáveis e melhores resultados clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105856>

ID - 1341

# IMPACTO DO MAXIMUM SURGICAL BLOOD ORDERING SCHEDULE NA GESTÃO DE RESERVAS DE SANGUE PARA CIRURGIAS ELETIVAS: DADOS QUANTITATIVOS DO HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO (2022–2024)

AMB Bertolo, BS Fernandes, DJd Santos, ILd Silva, ICed Carmo, CA Duarte, ACd Oliveira, ACM Mendonça, CG Gomes, DCd Silva, AGd Souza, LFd Lima, RR Tostes

Hospital de Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A escassez de sangue e o desperdício de hemocomponentes em cirurgias eletivas são desafios relevantes na prática hospitalar. Com o objetivo de otimizar as reservas cirúrgicas, o Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG) implementou, em 2023, o protocolo Maximum Surgical Blood Ordering Schedule (MSBOS). **Objetivos:** Este estudo, de caráter original, quantitativo, observacional e retrospectivo, tem por objetivo avaliar o impacto dessa intervenção na redução de reservas desnecessárias e transfusões evitáveis. **Material e métodos:** Foram analisados registros do Centro Cirúrgico e do setor de Hemoterapia do HFAG, no período de 2022 a 2024, considerando o número de cirurgias eletivas com reserva de sangue, o total de bolsas cruzadas e o número de transfusões efetivamente realizadas. As médias anuais foram comparadas por ANOVA unidirecional, seguida de teste de Tukey ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Em 2022 (pré-MSBOS), foram realizadas 1.949 cirurgias eletivas, das quais 762 (39,1%) com reserva, totalizando 1.734 bolsas cruzadas e 202 transfusões (razão reserva/transfusão = 6). Em 2023, primeiro ano pós-implementação, ocorreram 1.975 cirurgias, com 681 (34,5%) reservas, 596 bolsas cruzadas e 98 transfusões (razão = 5). Já em 2024, foram 2.488 cirurgias, com 524 (21,1%) reservas, 571 bolsas cruzadas e 91 transfusões (razão = 6). A ANOVA indicou diferenças estatisticamente significativas entre os anos (2022-2024) para as médias de bolsas cruzadas ( $p < 0,0001$ ), com redução progressiva ( $127,67 > 49,67 > 47,58$ ). O mesmo padrão foi observado nas transfusões efetivas ( $18,5 > 9,5 > 7$ ,  $p < 0,0001$ ), confirmando a tendência de queda. **Discussão e conclusão:** A gestão eficiente de hemocomponentes é crucial em hospitais de alta complexidade como o HFAG, referência em cirurgias de grande porte (cardíacas, neurocirúrgicas e ortopédicas) e trauma. Anteriormente, as solicitações de sangue para procedimentos eletivos baseavam-se em recomendações genéricas ou experiência individual de cirurgiões e anestesistas, resultando em desperdício significativo. A implementação do MSBOS - protocolo que correlaciona solicitações conforme o risco transfusional de cada procedimento (Friedman et al., 1976) - reduziu em 62,7% as bolsas cruzadas (1.734 para 571) e 54,5% as transfusões (202 para 91) entre 2022- 2024, mantendo a razão reserva/transfusão estável (~6), demonstrando gestão mais eficiente sem comprometer a segurança (Hall et al., 2013, Woodrum et al., 2017). A

tendência decrescente contínua indica progresso na adesão ao protocolo. Embora os resultados comprovem a eficácia do MSBOS, estudos futuros deverão avaliar seu impacto nos custos hospitalares e na disponibilidade para emergências.

#### Referências:

- Friedman BA, et al. The maximum surgical blood order schedule and surgical blood use in the United States. *Transfusion*. 1976;16(4):380-387. Disponível em: [10.1046/j.1537-2995.1976.16476247063.x](https://doi.org/10.1046/j.1537-2995.1976.16476247063.x). Acesso em: 08 nov. 2024.
- Hall TC, et al. Blood transfusion policies in elective general surgery: how to optimise cross-match-to- transfusion rates. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*. 2013;40:27-31. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3635964/>. Acesso em: 16 out. 2024.
- Woodrum CL, et al. The effects of a data driven maximum surgical blood ordering schedule on preoperative blood ordering practices. *Hematology*. 2017;22(9):571-577. Disponível em: [https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/10245332.2017.1318336?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/10245332.2017.1318336?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 08 nov. 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105857>

ID - 3072

#### IMPLANTAÇÃO DE PLATAFORMA DIGITAL PARA GESTÃO DE ESTOQUE IDEAL DE HEMOCOMPONENTES: EXPERIÊNCIA DO HEMOCENTRO DE CAMPINAS

MAF Vizechi, KCS Zapponi, FB Pereira, ANCP Roscani, ALS Ormenese, JGG Lima, APS Souza, AJ Silva, MA Carvalho, SCO Gilli

*Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (Hemocentro UNICAMP), Campinas, SP, Brasil*

**Introdução:** A escassez de hemocomponentes é um desafio recorrente na hemoterapia, exigindo estratégias de gestão eficientes para garantir segurança transfusional. A ausência de padronização na comunicação com agências transfusionais (ATs) e a gestão descentralizada dificultam o planejamento e a previsibilidade da demanda. Ferramentas digitais contribuem para superar limitações e otimizar o uso racional do sangue, alinhando-se aos princípios do Patient Blood Management (PBM). **Objetivos:** Descrever a implantação de uma nova plataforma digital para solicitação e gestão de estoque de hemocomponentes em um Hemocentro com atendimento regional através da implantação de requisição vinculada ao cálculo de estoque ideal e destino final por meio eletrônico com participação ativa das ATs atendidas com a finalidade de promover um atendimento racional e eficiente para manutenção de seus estoques. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional sobre o desenvolvimento e implantação de uma aplicação digital integrada ao sistema corporativo do Hemocentro-UNICAMP. A ferramenta desenvolvida permite que as 68 ATs forneçam dados consolidados

de consumo de concentrados de hemácias (CHs) por sistemas ABO/Rh, seu perfil de atendimento com base em número e tipos de leitos, além da complexidade de seu atendimento. Os dados são inseridos pelos usuários com auxílio de tutoriais, vídeos autoexplicativos e ofícios enviados, além da realização de reuniões de alinhamento. O estoque ideal individualizado é calculado com base em modelo adaptado da AABB, considerando histórico de consumo e variáveis assistenciais. **Resultados e discussão:** Observou-se que a estratégia de comunicação para início da implantação foi assertiva, já que houve alta adesão das ATs ao preenchimento da plataforma. Gerenciar o estoque de hemocomponentes é um grande desafio: é necessário equalizar a demanda e oferta para uso em tempo hábil, e essa participação ativa das unidades foi capaz de promover autoavaliação da gestão dos estoques, compreensão e reflexão sobre o uso consciente, identificação de fragilidades no sistema e compartilhamento de responsabilidade entre todos os envolvidos. A implantação da requisição eletrônica baseada no estoque ideal promove maior eficiência operacional, contribuindo para a otimização do atendimento, minimização de desperdícios e a mitigação de riscos de desabastecimento decorrentes de falhas de gestão. Adicionalmente, essa ferramenta permite a adequação da quantidade de bolsas coletadas à demanda real, promovendo o equilíbrio entre oferta e necessidade, além de viabilizar aprimoramentos contínuos por meio de programas de educação permanente e fornecer maior rastreabilidade e fidedignidade, já que está atrelada também ao cadastro de destino final dos hemocomponentes. **Conclusão:** A implantação da plataforma digital viabiliza um modelo mais estruturado e participativo de gestão de estoques, com benefícios esperados em eficiência, agilidade, rastreabilidade, segurança transfusional e redução de perdas, alinhando-se ao PBM. Esta experiência pode servir como modelo para outras instituições que buscam racionalizar o uso de hemocomponentes com base em dados assistenciais e integração sistêmica, fortalecendo as práticas de gestão em hemoterapia e podendo subsidiar futuras iniciativas de inovação e aprimoramento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105858>

ID - 1855

#### INCIDÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HCFMUSP

TCPM Pedro <sup>a</sup>, CHS Almeida <sup>a</sup>, T Facincani <sup>a</sup>, A Mendrone-Junior <sup>a</sup>, VG Rocha <sup>b</sup>, LMS Malbouisson <sup>c</sup>, C Almeida-Neto <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Fundação Pró-Sangue, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Gastroenterologia e Transplante Hepático, Hospital das Clínicas da Faculdade de