

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. 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

Medicina da Universidade de São Paulo  
(HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A insuficiência renal aguda (IRA) é uma complicação comum no pós-operatório de transplante hepático e se associa a aumento da morbimortalidade e prolongamento do tempo de hospitalização. Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento de IRA nesse contexto, incluindo instabilidade hemodinâmica, uso de imunossuppressores nefrotóxicos e transfusões de hemocomponentes e hemoderivados. Evidências sugerem que a exposição a produtos sanguíneos pode desencadear respostas inflamatórias e imunológicas que agravam a função renal. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre utilização dos diferentes hemocomponentes e hemoderivados e a ocorrência de IRA nos primeiros sete dias após o transplante hepático em nosso serviço. **Materiais e métodos:** Estudo clínico observacional, tipo coorte retrospectivo, que avaliou 622 transplantes hepáticos consecutivos realizados no HCFMUSP, no período de 1º de janeiro 2020 a 31 de dezembro de 2023. As transfusões foram avaliadas desde o período perioperatório até o 28º dia pós-transplante. IRA foi definida pelo critério KDIGO adaptado, subtraído o critério diurese, considerando a dificuldade de interpretar o real significado deste dado no pós-operatório e em pacientes cirróticos. **Resultados:** Dos 573 pacientes incluídos no estudo, mais de dois terços (78,7%) apresentaram alguma alteração da creatinina e foi classificado com IRA nos sete primeiros dias de pós-operatório. O número de transfusões teve impacto estatisticamente significativo na ocorrência de IRA ( $p < 0.001$ ). Pacientes que desenvolveram IRA apresentaram maior número de transfusões (88,2% vs. 66,7%) e receberam quantidades significativamente maiores de concentrados de hemácias (CH) (5 und. [2-9] vs. 2 und. [0-4],  $p < 0.001$ ), além de outros componentes sanguíneos como plasma fresco congelado (PFC), concentrados de plaquetas (CP) e concentrado de fibrinogênio (CF) ( $p < 0.001$ ). Não houve associação de IRA com o uso de crioprecipitado (CRIO) e Concentrado de Complexo Protrombínico (CCP). Dos 451 pacientes que apresentaram IRA, 173 (38,3%) realizaram terapia de substituição renal (TSR) e 41 (23,7%) já estavam em tratamento dialítico antes do transplante, o tempo médio de TSR entre os pacientes dialíticos foi de  $12,6 \pm 14,8$  dias, variando de 0,04 (01h06min) a 63,5 dias. As transfusões de hemocomponentes e hemoderivados tiveram impacto estatisticamente significativo na necessidade de TSR ( $p < 0.001$ ) comparada aos pacientes não transfundidos. **Discussão e conclusão:** A maior exposição à CH, PFC, CP e CF entre os pacientes que desenvolveram IRA sugere uma possível associação entre transfusão e disfunção renal no pós-operatório. No entanto, não se pode descartar a presença de viés de indicação, uma vez que pacientes com maior sangramento intra e pós-operatório – e consequentemente, maior gravidade – podem ter recebido múltiplos hemocomponentes e hemoderivados, contribuindo para esse desfecho. Esses resultados podem refletir tanto a condição clínica mais crítica desses pacientes quanto os efeitos adversos da transfusão, incluindo ativação da cascata inflamatória, sobrecarga volêmica e lesão endotelial. As transfusões sanguíneas em pacientes submetidos a transplante hepático estão significativamente associadas a uma maior incidência de IRA e à maior necessidade de TSR. Esses

achados destacam a relevância da adoção de estratégias transfusionais mais restritivas, criteriosas e individualizadas, visando à preservação da função renal e à melhoria dos desfechos clínicos nesses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105859>

ID - 3049

#### MANEJO DA ANEMIA GRAVE NO PÓS-PARTO EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ: RELATO DE CASO

IR Bentes Fernandez, SHDSS Teixeira,  
BTD Barros, EC Junior, IDR Azevedo,  
KWP Barbosa, FRR Carvalho, MR Silva,  
RS Ribeiro

Hospital Regional Doutor Abelardo Santos, Belém,  
PA, Brasil

**Introdução:** A recusa de transfusão sanguínea por motivos religiosos impõe desafios significativos ao manejo clínico de situações críticas, como a anemia grave. Este relato descreve o manejo da anemia grave em uma paciente do sexo feminino de 33 anos, da religião Testemunha de Jeová, que foi admitida no Hospital Regional Doutor Abelardo Santos, no oitavo dia de pós-parto, com um histórico de sangramento uterino volumoso. A gravidade da situação exigiu seu encaminhamento imediato para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi iniciada terapêutica desafiadora. **Descrição do caso:** Na UTI, a paciente foi diagnosticada com um quadro de anemia grave, apresentando hemoglobina inicial de 3.3 g/dL, que evoluiu para 2.9 g/dL, e portanto foi aberto protocolo para hemorragia puerperal, incluindo medicações apropriadas procedimentos como a instalação de balão intrauterino para conter quadro de sangramento. Ao exame físico estava hipocorada 4/4+, eupneica, acianótica, anictérica, sem déficits neurológicos, glasgow 15. Na ausculta pulmonar, murmúrio vesicular presente, bilateral, sem ruídos adventícios, Sat O2: 98%, Frequência cardíaca: 105 bpm. Abdome flácido, Extremidades sem edemas, pulsos presentes e cheios. Como Testemunha de Jeová, a paciente manifestou de forma lúcida e inequívoca sua recusa a qualquer transfusão de hemocomponentes. A equipe médica explicou detalhadamente os riscos da situação, tanto para a paciente quanto para seu cônjuge, além de ter aplicado o termo de recusa à transfusão. Em respeito à sua autonomia e liberdade religiosa, foi iniciado um protocolo de tratamento alternativo, que incluiu a administração de ferro endovenoso, eritropoetina e vitaminas B12, B6 e B1, além das medidas para a hemostasia. A resposta ao tratamento foi notável: após 13 dias de internação, sua hemoglobina elevou para 9.0 g/dL, sem ter tido alteração em função renal, hepática, de eletrólitos, além de ácido láctico e gasometria dentro da normalidade. A conduta da equipe assistencial se alinhou com princípios legais importantes, como os Recursos Extraordinários (RE) 979742 e 1212272, julgados pelo Supremo Tribunal Federal, que reforçam o direito de pacientes como as Testemunhas de Jeová de recusarem transfusões de sangue com base em sua liberdade religiosa.