

paciente, e iniciada busca por bolsas fenotipadas compatíveis. Após 24 horas, foram encontradas duas unidades compatíveis, que foram transfundidas com boa resposta clínica e laboratorial. **Conclusão:** A aloimunização ocorre quando o sistema imune do receptor reconhece antígenos eritrocitários do doador como estranhos e produz anticorpos. Essa situação é mais frequente em pacientes submetidos a múltiplas transfusões, como os com anemia aplástica, talassemia, anemia falciforme e outras hemopatias crônicas. Neste caso, a ausência de tipagem eritrocitária estendida desde o início do tratamento levou ao desenvolvimento de aloanticorpos. Hemácias Fya negativas não são comuns, o que limita significativamente a disponibilidade de unidades compatíveis. Caso o paciente esteja grave, este atraso pode gerar dano ao paciente e adicionar morbidade ao seu quadro. A repetição de estímulos antigênicos pode aumentar o risco de formação de outros aloanticorpos, tornando a compatibilidade mais complexa. A aloimunização eritrocitária é um fenômeno clínico relevante que pode comprometer a eficácia e segurança da terapia transfusional. O presente caso reforça a importância de políticas de prevenção baseadas na tipagem eritrocitária estendida, especialmente em pacientes com histórico de transfusões múltiplas. A integração entre serviços hospitalares e hemoterápicos é fundamental para o manejo adequado desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105976>

ID – 2228

ALTERAÇÃO NO PERFIL DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS EM HOSPITAL DE RIBEIRÃO PRETO ATENDIDO PELO GRUPO GSH

AM Sousa^a, ALG Amaral^a, LCM Silva^a, GG Heck^a, JPL Amorim^b

^a Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O perfil epidemiológico de um hospital reflete a prevalência de doenças e condições que requerem transfusões de sangue recorrente, além de tendências de utilização de hemocomponentes. Esse perfil é vital para o planejamento e adequação dos estoques, considerando diversos aspectos como: demanda de hemocomponentes, prevenção de desabastecimento, planejamento de coleta e fracionamento e ajuste de protocolos clínicos. **Objetivos:** Em 2024, o hospital apresentou uma alteração no perfil epidemiológico dos pacientes com transfusões em especialidades distintas. Este trabalho tem o objetivo de caracterizar o novo perfil de atendimento dos pacientes com necessidade de suporte transfusional a partir dessa alteração. **Material e métodos:** Estudo quantitativo e retrospectivo realizado através dos dados em sistema informatizado e análise do perfil epidemiológico dos pacientes internados no período de julho de 2023 a junho de 2024 em comparação com o

mesmo período em 2024–2025. **Resultados:** O Hospital de Ribeirão Preto, apresentava um perfil de atendimentos de média/alta complexidade, com cirurgias de médio e grande porte, apresentando em média 230 a 350 transfusões por mês até o final de 2022. Em julho de 2023 o Hospital apresentou um aumento significativo de cirurgias cardiológicas, de pacientes onco-hematológicos e ortopédicos com diagnósticos diversificados, passando a apresentar uma média de transfusão de 339 bolsas/mês no período de julho de 2023 à junho 2024, de julho de 2024 à junho 2025, 395 bolsas/mês. Quando comparamos os períodos de julho a junho dos anos de 2023/2024, foram transfundidos 4.074 hemocomponentes de julho de 2023 à junho de 2024 e 4.731 em comparação ao mesmo período de 2024/2025. No período de jul/23 à jun/24 foram 2820 Concentrados de Hemácias (CH), 30 Concentrados de Hemácias Irrradiados (CHI), 728 Concentrados de Plaquetas (CP), 12 Concentrados de Plaquetas Irrradiadas (CPI/CPADI), 88 Crioprecipitados (CRIO) e 440 Plasma Fresco Congelados (PFC). Nessa distribuição, a grande porcentagem de concentrados de hemácias transfundidos está vinculado ao diagnóstico de anemia. No mesmo período em 2024 período de jul/24 à jun/25, foram transfundidos 4.731 hemocomponentes, sendo 3.260 CH, 152 CHI, 986 CP, 168 (CPI/CPADI), 108 CRIO e 565 PFC. Observamos que diagnósticos que mais transfundiram no segundo período como anemias, cirurgias cardiológicas, clínica geral como sangramentos ativos e pacientes oncológicos, receberam um total de 86% das transfusões de 2024/2025. **Discussão e conclusão:** Apesar do aumento de transfusões ter sido de 14%, observamos aumento significativo no número de bolsas irradiadas transfundidas correspondendo à 80% de CHI e 93% CP5I/CPADI, o que corrobora com a alteração do perfil e atendimento de maior número de pacientes onco-hematológicos pelo hospital. A importância de analisar e atualizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo hospital o qual a agência transfusional atende, é de garantir adequação de protocolos e estoque adequado de hemocomponentes, incluindo hemocomponentes especiais, para atender aos diferentes perfis clínicos e cirúrgicos do hospital.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105977>

ID – 2253

ANÁLISE COMPARATIVA DO USO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM DOIS HOSPITAIS GERAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TGd Alencar, RR Aguiar, PVHd Santos, F Akil

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

Introdução: A transfusão de sangue representa uma das intervenções terapêuticas mais utilizadas no suporte clínico e cirúrgico. O Concentrado de Hemácias (CH) se destaca como o principal recurso terapêutico em múltiplas situações clínicas, desde episódios hemorrágicos até anemias refratárias. Apesar da padronização dos protocolos transfusionais estabelecidos

por normativas nacionais e internacionais, a forma como os hemocomponentes são utilizados varia significativamente entre as instituições, refletindo o perfil assistencial, a complexidade clínica e as características socioeconômicas da população local. **Objetivos:** Avaliar e comparar o perfil de utilização de CH entre duas instituições hospitalares com naturezas assistenciais distintas, identificando os setores com maior demanda, as principais indicações e, sobretudo, as implicações clínicas e logísticas que essas diferenças geram no manejo transfusional. **Material e métodos:** Os dados foram extraídos do sistema RealBlood® de dois hospitais localizados no estado do Rio de Janeiro: o Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), unidade pública situada na Baixada Fluminense, e a Casa de Saúde São José (CSSJ), hospital privado de médio porte situado na zona sul da capital. O período foi de fevereiro de 2024 a fevereiro de 2025. **Resultados:** O CH foi o hemocomponente mais utilizado em ambos serviços, sendo 7619 (86,24%) no HGNI e, 1939 (55,61%) na CSSJ. No CSSJ, os diagnósticos mais frequentes foram: anemia a esclarecer (35%) e anemia sintomática (14%), seguido por sepse, pneumonia e fratura de fêmur. As unidades com maior consumo foram: terapia intensiva (46%) e semi-intensivas (17%). O perfil predominante de pacientes foi idosos com comorbidades e internados para suporte clínico. Já no HGNI, os diagnósticos prevalentes foram choque hemorrágico, metrorragia e hemorragia digestiva alta – condições agudas e de gravidade. Os maiores volumes transfusionais se concentraram nas enfermarias (3.228), emergência (1.703) e centro cirúrgico (843). A instituição atende, no geral, pacientes jovens, vítimas de trauma ou com necessidade de cirurgias de urgência. **Discussão e conclusão:** À primeira vista, parece que os hospitais seguem o mesmo padrão transfusional dada a predominância do uso de CH, porém sua participação no total de hemocomponentes transfundidos e as razões clínicas que justificam o uso expõem realidades distintas. No HGNI, hospital público de grande porte e foco emergencial, a urgência dita o ritmo do cuidado com pacientes admitidos em estado crítico, exigindo intervenções imediatas. É uma instituição porta aberta, em uma região com altos índices de violência, o que justifica o protagonismo da emergência e do centro cirúrgico no uso do sangue. Já na CSSJ, instituição privada e voltada ao cuidado crônico, a demanda transfusional é mais equilibrada e programada. A maior proporção de plaquetas e plasmas transfundidos sugere condutas terapêuticas mais diversificadas, voltadas para estabilidade clínica, controle de coagulopatias e suporte em procedimentos eletivos. Ainda que os serviços compartilhem a centralidade dos CH na prática transfusional, os motivos e as circunstâncias de sua utilização diferem. Essa constatação reforça a importância de se pensar a gestão do sangue não apenas sob a ótica quantitativa, mas sobretudo qualitativa, respeitando as nuances assistenciais de cada serviço. Logo para uma política transfusional eficiente, devemos trabalhar sua aplicação racional, segura e contextualizada à realidade de cada hospital.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105978>

ID – 1828

ANÁLISE DA COMPATIBILIDADE ABO EM REAÇÕES TRANSFUSIONAIS DE PLAQUETAS

CSR Araújo^a, BA Machado^a, JS Palaoro^a,
MA Croce^b, EM Pitt^b, LE Casanova^b,
JH Rodrigues^b, KR Tirloni^b, BD Silveira^b,
CM Wink^a

^a Hospital São Vicente de Paulo, Serviço de Hemoterapia, Passo Fundo, RS, Brasil

^b Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução: Plaquetas expressam antígenos ABO em sua superfície, que, quando incompatíveis com o receptor podem acelerar sua destruição e reduzir a eficácia da transfusão, além disso são coletadas em plasma que contém anticorpos anti-A e anti-B que podem causar hemólise no receptor. Além da questão da compatibilidade, a gestão de estoque de plaquetas é um grande desafio devido ao curto período de armazenamento deste componente. **Objetivos:** Analisar o percentual de compatibilidade ABO nas transfusões de plaquetas envolvidas em Reação Transfusional (RT), bem como avaliar o tipo de incompatibilidade envolvida (maior, menor ou bidirecional). **Material e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva das RT relacionadas às transfusões de plaquetas no Serviço de Hemoterapia (SH) do Hospital São Vicente de Paulo – Passo Fundo/RS/Brasil, no período de abril de 2024 a abril de 2025. Os tipos de componentes plaquetários transfundidos foram Pools de Plaquetas Desleucocitadas (POCPD), produzidos através da metodologia de plasma rico em plaquetas ou ainda Coletados por Aférese (CPA) utilizando equipamento MCS – Haemonetics. As RT foram registradas a partir da detecção pela equipe de enfermagem do SH ou pela equipe que acompanha o paciente, além da busca ativa realizada diariamente nos pacientes transfundidos no dia anterior. Os dados foram obtidos a partir dos formulários de registro de RT e inseridos em planilha de excel para análise. **Resultados:** Foram registradas 36 RT em transfusões de plaquetas no período, sendo que destas, apenas 8 foram isogrupo, enquanto 28 foram não isogrupo. Quanto ao tipo de incompatibilidade, 8 eram bidirecional, 12 maior e 8 menor. Os componentes envolvidos foram 8 CPA, 24 POCPD e 1 unidade de plaqueta desleucocitada. Em relação ao tipo de reação transfusional, 21 foram reações alérgicas, 9 reações febris não-hemolíticas, 1 hipertensão e 5 outras reações/sintomas. **Discussão e conclusão:** Estudo da hemorrede de Santa Catarina identificou 25,8% de frequência de transfusões não isogrupo, porém não observaram associação com a ocorrência de RT. Em nosso estudo avaliamos apenas a compatibilidade ABO dos componentes plaquetários envolvidos em RT, impossibilitando avaliar o percentual global de RT nas transfusões de plaquetas não isogrupo, porém, verificamos que a maior parte das reações ocorreram em transfusões não isogrupo. Malvik et. al., 2020 reportaram que a taxa de RT foi 1,5 a 2 vezes maior em transfusões de plaquetas ABO