

sangue atingiram um consumo superior a 50 unidades cada um deles sendo eles cirurgias cardíacas complexas ou de grande porte, intervenções abdominais e ortopédicas invasivas. Todos procedimentos com uma esperada perda sanguínea elevada, consequentemente com maior uso de bolsas de sangue. A análise demonstrou que a área cirúrgica com maior consumo de concentrado de hemácias foi a cardiovascular, especialmente os procedimentos relacionados à correção de cardiopatias congênitas e troca valvar, seguidos pelas cirurgias abdominais de grande porte e ortopédicas invasivas. Esses achados confirmam que o uso de hemocomponentes está fortemente associado à complexidade e ao risco hemorrágico dos procedimentos. Apesar da baixa taxa de transfusão em relação às reservas, os dados também reforçam que não é possível eliminar a necessidade de reserva de sangue em cirurgias com potencial risco de sangramento. A manutenção de protocolos de reserva criteriosos continua sendo fundamental para garantir a segurança transfusional, evitar atrasos em situações críticas e preservar a qualidade da assistência ao paciente cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105982>

ID – 3275

ANÁLISE DO PERFIL DE HEMOTRANSFUSÕES EM UM HOSPITAL DE BELÉM DO PARÁ NO ANO DE 2022

LdS Lopes^a, RB de Souza^b, LM de Assunção^b, LM Santos^c, WTA da Costa^d, LLBNB Neto^b, RB dos Santos^e, MFR Dezan^a, VFR Farias^b

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

^c Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), Marabá, PA, Brasil

^d Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A hemotransfusão evoluiu significativamente na última década com a implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências, segundo as quais o uso de hemoderivados deve seguir limiares transfusionais restritivos equivalentes em eficácia. Além disso, conhecer o padrão de transfusões, as características demográficas dos receptores, suas condições clínicas e os riscos associados é essencial para dimensionar as demandas atuais e futuras. **Objetivos:** Analisar as solicitações de hemocomponentes no ano de 2022 em um hospital de Belém do Pará, considerando achados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais relacionados à indicação desses hemocomponentes. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com coleta de dados feita através do sistema de banco de dados da instituição, no período de janeiro a dezembro de 2022, com posterior análise estatística dos achados e tabulação dos resultados encontrados. **Resultados:** Foram identificadas 879

transfusões no período, com predomínio do sexo feminino (71,7%) com média de idade de 44 anos. A maioria das transfusões ocorreram em unidade de terapia intensiva (49,1%) com predomínio de doenças hematológicas (29,7%) e doenças infecciosas (16%). A análise também revelou 96,9% das solicitações estavam em conformidade com os protocolos estabelecidos. O concentrado de hemácias foi o hemocomponente mais solicitado, com indicação em 75,4% dos casos, sendo requisitado com muita frequência dois componentes e realizado um componente, seguido pelo plasma e pelas plaquetas. **Discussão e conclusão:** A maioria das transfusões foi solicitada em caráter de urgência, com predominância do uso de concentrado de hemácias, frequentemente solicitado em maior número do que efetivamente realizado. A adesão aos protocolos transfusionais foi amplamente satisfatória, observando-se diferenças estatisticamente significativas entre sexo, idade, caráter da indicação e tipo de hemocomponente solicitado, além de variações no perfil das doenças de base conforme o setor hospitalar. Esses achados indicam uma utilização adequada dos hemocomponentes na maioria das situações. Cumprir rigorosamente as diretrizes transfusionais é essencial para garantir a segurança dos pacientes – minimizando o risco de reações adversas – e reflete a qualidade do atendimento prestado, demonstrando também a competência e a adequada formação técnica das equipes médicas e de enfermagem envolvidas no processo. O perfil das transfusões no hospital analisado está alinhado com as diretrizes vigentes, refletindo uma prática responsável na utilização de hemocomponentes. Destaca-se a importância da continuidade na coleta e análise de dados sobre transfusões para aprimorar as políticas de gerenciamento e garantir a segurança dos pacientes.

Referências:

- Céspedes IC, et al. Patient Blood Management Program Implementation: Comprehensive Recommendations and Practical Strategies. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 2024;39(5):e20240205.
- Duarte GC, et al. Implementation of a patient blood management program based on a low-income country-adapted clinical decision support system. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*. 2022;44(3):374-8.
- Santis GCD, et al. Consensus of the Brazilian association of hematology, hemotherapy and cellular therapy on patient blood management: Anemia tolerance. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*. 2024;46:67–71.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105983>

ID – 334

ANÁLISE DO TEMPO DE ATENDIMENTO DAS SOLICITAÇÕES TRANSFUSIONAIS E SEUS IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR

DO Cardoso

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Salvador, BA, Brasil

Introdução: As transfusões sanguíneas são procedimentos críticos e devem ser realizadas com base em critérios clínicos claros, respeitando prazos específicos, especialmente em situações de urgência. O tempo de atendimento impacta diretamente a segurança e o desfecho clínico do paciente. Assim, torna-se essencial monitorar esse indicador, identificar atrasos e propor melhorias. **Objetivos:** Analisar o tempo de atendimento das solicitações transfusionais realizadas entre janeiro e junho de 2025 em um hospital privado de Salvador, com ênfase nos casos urgentes e nos fatores associados aos atrasos, avaliando seus impactos na segurança do paciente. **Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo, baseado em dados extraídos do sistema de gestão transfusional. As solicitações foram categorizadas como urgentes (extrema urgência, urgência 3h e 6h) ou não urgentes (programadas e sem urgência). Foram avaliados o número total de solicitações, o cumprimento dos prazos e os principais motivos de atraso. **Resultados:** No período, foram registradas 2.587 solicitações transfusionais, sendo 1.282 (49,6%) urgentes e 1.305 (50,4%) não urgentes. Destas, 2.359 (91,2%) foram atendidas no prazo previsto e 228 (8,8%) apresentaram atraso. Os principais motivos de atraso incluíram sobrecarga dos plantões, com 53 casos (23,2%), espera por pré-medicação em 30 (13,2%), ausência ou demora na coleta da amostra em 13 (5,7%) e espera por hemocomponentes especiais, como fenotipados 7 (3,1%) ou irradiados 8 (3,5%). Também se destacaram atrasos por liberação do paciente pela enfermagem (4,4%), falta de acesso venoso (3,9%), espera após exames/procedimentos (3,5%), pendência de TCLE (2,6%), entre outros. Observou-se ainda que muitos desses fatores estão fora da alçada direta do serviço de hemoterapia, evidenciando a necessidade de maior integração com as demais equipes assistenciais. **Discussão e conclusão:** A taxa de atendimento no prazo (>90%) reflete boa eficiência. Contudo, os 8,8% de atrasos, especialmente nas solicitações urgentes, representam um risco assistencial importante. Fatores como plantões sobrecarregados, falhas na comunicação, dependência de fluxos intersetoriais e processos assistenciais complexos influenciam o tempo de resposta. Um achado relevante foi o elevado número de solicitações classificadas como urgência (quase 50%), o que pode indicar uso indevido da modalidade, baixa adesão a critérios institucionais ou banalização da urgência transfusional. A análise dos tempos de atendimento permitiu identificar gargalos e oportunidades de melhoria no processo transfusional. Apesar do desempenho satisfatório, os atrasos persistentes requerem ações específicas, como revisão de fluxos, capacitação das equipes, auditoria de solicitações urgentes e integração entre setores. A adoção de estratégias para redução dos tempos de resposta é essencial para promover a segurança do paciente e a qualidade do cuidado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105984>

ID – 1582

ANTI-A1 EM PACIENTE COM SUBGRUPO DO A: UM PERIGO SUBESTIMADO?

W Karolina Rosa da Rocha, RdA Sgro,
R Carvalho Moreira, AB Barbosa Costa,
A de Oliveira de Azevedo, T Ascensão Barros

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da
Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/
UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O sistema ABO representa o grupo sanguíneo de maior relevância clínica, destacando-se pela presença de anticorpos naturais regulares, majoritariamente da classe IgM, com alto potencial hemolítico mediado por ativação do complemento. Dentre os indivíduos do grupo A, o subgrupo A1 é o mais prevalente (~80%), caracterizado por alta expressão do antígeno A. O subgrupo A2, presente em cerca de 20% dos indivíduos A, possui menor expressão antigênica. Aproximadamente 1%–8% dos indivíduos A2 ou A2B podem desenvolver anticorpos anti-A1, usualmente do tipo IgM, com reatividade em temperaturas frias ($\leq 25^{\circ}\text{C}$) e baixa relevância clínica. Contudo, formas raras de anti-A₁ da classe IgG, com atividade a 37°C , podem induzir hemólise intravascular e reações transfusionais agudas. **Material e métodos:** Foram realizadas tipagens ABO direta e reversa, tipagem RhD, pesquisa de anticorpos irregulares (PAI), Teste Direto da Antiglobulina humana (TAD) e Provas de Compatibilidade (PC), utilizando metodologia em gel (cartões, reagentes e hemácias-teste Bio-Rad®). A prova com lectina Dolichos biflorus (anti-A1) foi conduzida em tubo à temperatura ambiente, com reagente da Fresenius Kabi®. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 70 anos, G2P2, com histórico de transfusão, foi indicada para transfusão de Concentrado de Hemácias (CH) devido à anemia pós-endarterectomia. A tipagem inicial indicou grupo sanguíneo A RhD positivo, com TAD e PAI negativos. No entanto, observou-se incompatibilidade nas provas de compatibilidade com CHs A RhD positivos, cujos TADs estavam igualmente negativos, sendo os CHs O RhD positivos compatíveis. A reavaliação da tipagem ABO com incubação a 4°C revelou reatividade com hemácias A1 e B. A presença do subgrupo A2 foi confirmada por reação negativa à lectina Dolichos biflorus. Considerando a presença de anti-A₁ com reatividade a 37°C , optou-se pela transfusão de CHs O RhD positivo, sem intercorrências clínicas. **Discussão:** Cerca de 20% dos indivíduos do grupo A pertencem a subgrupos, sendo o A2 o mais prevalente entre eles. A identificação destes subgrupos tem implicações clínicas importantes, sobretudo diante de discrepâncias ABO ou ocorrência de anticorpos anti-A₁ com amplitude térmica significativa. A genotipagem constitui o método diagnóstico definitivo, embora indisponível em muitos serviços brasileiros. A identificação sorológica com lectina Dolichos biflorus é fundamental para distinção entre