

ID – 671

IMPACTO DA SUBSTITUIÇÃO DO TESTE DE SOLUBILIDADE PELA ELETROFORESE NA TRIAGEM DE HEMOGLOBINA S EM DOADORES DE SANGUE: ESTUDO RETROSPECTIVO NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DOM BOSCO – MARINGÁ/PR

TA Bisconcim

Serviço de Hemoterapia Dom Bosco, Maringá, PR, Brasil

Introdução: A triagem de hemoglobinas anormais em doadores de sangue é essencial para a segurança transfusional. Métodos mais sensíveis podem melhorar a acurácia diagnóstica. **Objetivos:** Descrever os resultados obtidos com a adoção da eletroforese de hemoglobina em substituição ao teste de solubilidade na triagem de HbS em doadores de sangue, por meio da análise de dados retrospectivos de diferentes períodos, destacando suas implicações práticas e impacto potencial na segurança transfusional. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, conduzido em um banco de sangue do estado do Paraná. Foram analisados dados laboratoriais provenientes de dois períodos distintos: de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023, período em que foi utilizado o teste de solubilidade como método de triagem para hemoglobina S (n=11.399 doadores); e de 09 de fevereiro de 2024 a 08 de fevereiro de 2025, período em que foi empregada a eletroforese de hemoglobina como método de triagem (n=12.570 doadores). Foram extraídos os dados referentes à prevalência de HbS e de outras variantes hemoglobínicas, sendo os resultados expressos em valores absolutos e percentuais. **Resultados:** No período avaliado com o teste de solubilidade, foram identificados 147 doadores HbS+, correspondendo a 1,29% do total. Já com o uso da eletroforese, identificaram-se 197 doadores HbS+, representando 1,57%. No total, a eletroforese identificou 272 doações com alterações hemoglobínicas, sendo: HbS (1,57%), HbAC (0,56%), HbAD (0,02%), HbFetal+HbA1 (0,01%) e HbAJ (0,01%). O aumento percentual na detecção de HbS pode indicar uma maior sensibilidade diagnóstica da eletroforese, embora essa inferência deva ser feita com cautela, considerando que os dados derivam de populações distintas. Ainda assim, os achados estão de acordo com a literatura, que reconhece uma maior sensibilidade da eletroforese e superioridade na triagem de variantes hemoglobínicas. **Discussão e conclusão:** A eletroforese de hemoglobina é amplamente reconhecida como padrão-ouro para triagem de hemoglobinopatias, dada sua capacidade de identificar diferentes frações hemoglobínicas além da HbS, como HbC, HbD, HbE e HbF. Embora a Portaria GM/MS nº 158/2016 exija apenas a triagem para HbS, a identificação de outras variantes hemoglobínicas pode agregar valor significativo à medicina transfusional, favorecendo o direcionamento adequado de hemocomponentes e a segurança em pacientes com hemoglobinopatias. No presente estudo, a prevalência de HbS encontrada com a eletroforese foi semelhante à reportada em outras regiões brasileiras, como evidenciado em análises retrospectivas de grande porte (Kroger et al., 2022), reforçando a importância de se considerar

o perfil regional na elaboração de estratégias de triagem. A substituição metodológica também pode contribuir para decisões clínicas mais seguras e ampliar a capacidade técnica da triagem laboratorial. Embora ambas as técnicas sejam aplicáveis à rotina transfusional, a adoção da eletroforese de hemoglobina amplia a capacidade diagnóstica, permite uma caracterização mais precisa das variantes hemoglobínicas e está alinhada às boas práticas de hemoterapia. Sua utilização contribui para decisões clínicas mais seguras e para o manejo adequado dos hemocomponentes, elevando o padrão técnico da triagem laboratorial e da assistência transfusional.

Referências:

Kroger FL et al. Hemoglobin S identification in blood donors: A cross section of prevalence. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*. 2022;44(3):336–340. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.11.009>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106018>

ID – 460

IMPACTO DE PROTOCOLOS TRANSFUSIONAIS NO USO RACIONAL DOS HEMOCOMPONENTES

LPA Almeida

Fujisan - Centro de Hemoterapia e Hematologia do Ceara, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Estudo de caso em que se observou que protocolos transfusionais hospitalares internos estavam prejudicando a prática do uso racional de hemocomponentes. **Objetivo:** Apresentar os impactos que uma reestruturação dos protocolos transfusionais provocou na realização de compatibilizações e na utilização de hemocomponentes. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de caso realizado entre janeiro de 2024 e maio de 2025, analisando todos os procedimentos transfusionais de um hospital maternidade, bem como a evolução desses procedimentos a partir da alteração dos protocolos institucionais. **Resultados:** Ao analisar os procedimentos transfusionais realizados em um hospital maternidade de Fortaleza (CE) no ano de 2024, identificou-se que o percentual de cancelamento de reservas de hemocomponentes era de 85,95%. Investigando as causas dessa taxa elevada, constatou-se que o hospital havia implementado um protocolo que previa a solicitação de compatibilização e reserva de dois hemocomponentes para todas as gestantes internadas. Além disso, caso a paciente permanecesse internada, uma nova compatibilização e reserva eram solicitadas a cada 48 (quarenta e oito) horas. Por meio de reuniões com o corpo clínico e o comitê transfusional, foi evidenciado que tais protocolos estavam em desacordo com as diretrizes de uso racional de hemocomponentes. Compatibilizações e reservas desnecessárias estavam comprometendo a disponibilidade de sangue para outros pacientes, tanto da própria instituição quanto de outros locais. Após a revisão dos protocolos, em fevereiro de 2025, que passou a restringir tais solicitações a casos justificados, observou-se uma redução de 81,56% nas compatibilizações e reservas realizadas. O percentual de cancelamentos também apresentou queda de 30,81 pontos

percentuais, passando de 85,95% para 55,14%. **Discussão:** A adoção de protocolos transfusionais não alinhados às diretrizes de uso racional de hemocomponentes pode gerar impactos relevantes, como prejuízos logísticos, desperdício de recursos e comprometimento da disponibilidade de sangue para pacientes com indicações clínicas reais. No caso estudado, o protocolo anterior previa solicitações sistemáticas de compatibilização e reserva para todas as gestantes, independentemente de indicação clínica, o que resultou em altas taxas de cancelamento e movimentações desnecessárias no serviço de hemoterapia. A intervenção realizada em 2025, por meio da revisão do protocolo, mostrou-se eficaz ao reduzir em 81,56% os procedimentos desnecessários. Tal resultado reforça a importância do alinhamento entre os serviços hospitalares e os serviços de hemoterapia, bem como da adoção dos princípios do *Patient Blood Management* (PBM), que recomenda a transfusão apenas quando clinicamente indicada e baseada em evidências científicas. **Conclusão:** A revisão dos protocolos transfusionais da maternidade resultou em uma redução expressiva nas solicitações de compatibilizações e reservas desnecessárias, promovendo o uso racional dos hemocomponentes e a otimização dos recursos hemoterápicos. A experiência evidencia como a atuação multiprofissional e o alinhamento com práticas preconizadas pelo PBM podem transformar o perfil transfusional de uma instituição, com impactos positivos na segurança do paciente, na eficiência operacional e na gestão de estoques de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106019>

ID – 914

IMPLEMENTAÇÃO DA TECNOLOGIA DE IDENTIFICAÇÃO POSITIVA DO PACIENTE EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

FAA Almeida, R Santos, MM Silva, PF Batista, CY Nakazawa, TAO Paula

Hospital Municipal Dr Gilson de Cássia Marques de Carvalho; Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A segurança transfusional envolve medidas e processos voltados à administração segura de hemocomponentes, com o objetivo de reduzir riscos ao paciente. Os avanços da medicina transfusional, aliada à normatização de protocolos, vigilância regulatória, uso de tecnologias e engajamento das equipes, contribuíram significativamente para minimizar esses riscos. No entanto, a identificação correta do paciente ainda representa um ponto crítico, especialmente na coleta da amostra e na instalação do hemocomponente. Erros de identificação estão entre as principais causas de reações transfusionais graves e potencialmente fatais. Embora o Brasil não disponha de dados nacionais consolidados, estima-se que a taxa de erro seja próxima à registrada pelo sistema britânico SHOT (*Serious Hazards of Transfusion*), com um erro a cada 13.000 transfusões, podendo resultar em desfechos fatais. Nesse contexto, estratégias preventivas, como a Identificação Positiva do Paciente (PPID), a dupla

checagem, o uso de códigos de barras e a capacitação contínua das equipes, tornam-se fundamentais para garantir a segurança transfusional e prevenir eventos adversos. **Objetivos:** Relatar a experiência de um serviço público de hemoterapia com a implantação do sistema eletrônico de PPID no momento da instalação do hemocomponente, avaliando sua contribuição para a segurança transfusional. **Material e métodos:** Em janeiro de 2025, o serviço de hemoterapia do Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho, em São Paulo, implantou o sistema eletrônico de PPID. Integrado ao software eProgesa® (Mak-System), o sistema permite o registro, a migração de dados e o vínculo direto entre cada hemocomponente e o respectivo paciente. Antes da transfusão, a equipe de enfermagem realiza a conferência utilizando dois identificadores obrigatórios: nome completo e número de prontuário. Com o PPID ativo, a pulseira do paciente é escaneada, seguida da leitura do código do hemocomponente. O sistema, então, realiza automaticamente a dupla checagem eletrônica, liberando a transfusão apenas quando há plena conformidade das informações, incluindo número e tipo do hemocomponente, procedimentos especiais (deleucotização e irradiação), tipagem ABO/RhD e compatibilidade em casos de presença de anticorpos irregulares. Qualquer falha ou discrepância na checagem gera alerta imediato, e o hemocomponente é devolvido ao banco de sangue para rastreabilidade do evento. **Resultados:** Entre janeiro e junho de 2025, foram realizadas 500 transfusões diurnas na unidade de internação da Oncologia. Dessas, 85% foram executadas pela equipe de enfermagem do Banco de Sangue, com uso do sistema PPID. Não foram registradas não conformidades relacionadas ao uso do software nesse período. **Discussão e conclusão:** O uso do PPID mostrou-se altamente eficaz na prevenção de erros de identificação, além de otimizar o processo transfusional ao reduzir o tempo e a demanda por recursos humanos, substituindo a dupla checagem manual por um processo eletrônico seguro. Como limitação, observou-se que o sistema está disponível apenas para as transfusões realizadas pela equipe de enfermagem do banco de sangue; nos demais setores, a identificação do paciente ainda ocorre manualmente, devido à necessidade de treinamento e à ausência de implementação do sistema. A experiência evidencia que a adoção de tecnologias, mesmo em contextos de saúde pública, pode ampliar a segurança transfusional e qualificar os processos, alinhando-se às diretrizes nacionais e internacionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106020>

ID – 2462

IMPLEMENTAÇÃO DE TRANSFUSÕES NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE PRONTO ATENDIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA SOBRECARGA HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO/RJ

DAN Pacheco, JDS Ponciano, ApdM Costa, MM Gramatico, CC Maria