

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