

**PERFIL DAS HEMOTRANSFUSÕES REALIZADAS PELA AGÊNCIA
TRANSFUSIONAL DE UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE LIMEIRA/SP**

GLAUCIA ALINE DIBBERN DOS SANTOS

LIMEIRA/SP
2015

RESUMO

O estudo teve como objetivo descrever o perfil das hemotransfusões realizadas em um hospital privado da cidade de Limeira, SP. Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva e quantitativa. Foram utilizados dados de 441 pacientes transfundidos no período de outubro de 2012 a março de 2014. As solicitações de transfusão continham dados referentes ao nome completo, data de nascimento, sexo, diagnóstico médico, grupo sanguíneo e fator Rh. Foram realizadas 3.500 hemotransfusões no período do estudo, sendo em sua maioria no sexo feminino (55.63%). A faixa etária predominante foi ≥ 60 anos (51.8%) e o diagnóstico mais comum Fratura de Fêmur. O tipo sanguíneo predominante é O (46.64%), e 88.06% dos sujeitos da pesquisa possuíam fator Rh positivo. O Concentrado de Hemácias foi o hemocomponente mais utilizado, representando 50.78% das transfusões, e Neoplasia foi a indicação transfusional de maior frequência no período do estudo, representando 47% das transfusões realizadas. Este estudo proporcionou um olhar diferenciado na realização de mais pesquisas em hemoterapia, destacando o uso de sangue como recurso benéfico e indispensável na terapêutica médica dos pacientes que necessitam de hemotransfusões.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA QUANTO AO GÊNERO.....	10
GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA QUANTO A FAIXA ETÁRIA.....	10
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA QUANTO AO GRUPO SANGUÍNEO ABO E FATOR RH.....	11
GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA QUANTO AO NÚMERO DE HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS.....	11
GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2012.....	13
GRÁFICO 6 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2012.....	13
GRÁFICO 7 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2012.....	14
GRÁFICO 8 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE JANEIRO DE 2013.....	14
GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2013.....	15
GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE MARÇO DE 2013.....	15
GRÁFICO 11 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE ABRIL DE 2013.....	16
GRÁFICO 12 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE MAIO DE 2013.....	16
GRÁFICO 13 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE JUNHO DE 2013.....	17
GRÁFICO 14 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE JULHO DE 2013.....	17
GRÁFICO 15 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE AGOSTO DE 2013.....	18

GRÁFICO 16 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2013.....	19
GRÁFICO 17 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2013.....	19
GRÁFICO 18 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2013.....	20
GRÁFICO 19 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2013.....	20
GRÁFICO 20 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE JANEIRO DE 2014.....	21
GRÁFICO 21 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2014.....	21
GRÁFICO 22 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO MÊS DE MARÇO DE 2014.....	22
GRÁFICO 23 - DISTRIBUIÇÃO DAS INDICAÇÕES TRANSFUSIONAIS DE MAIOR OCORRÊNCIA NO PERÍOD.....	23

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA QUANTO AO DIAGNÓSTICO.....	12
--	-----------

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	08
3	RESULTADOS.....	10
4	DISCUSSÃO.....	24
5	CONCLUSÃO.....	26
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Em 1900, iniciou-se o uso do sangue como uma terapêutica, quando o Dr. Kart Landsteiner descobriu os tipos sanguíneos ABO (HARMENING, 2006). A segurança no seu emprego permitiu difusão do uso do sangue, o que beneficiou a medicina como um todo.

No passado, as transfusões freqüentemente eram feitas como último recurso, sem qualquer garantia de que os pacientes iriam se beneficiar, ou mesmo sobreviver. Hoje em dia, a terapia transfusional é um método bem sucedido; porém, o processo transfusional é bastante complexo.

A terapia de componentes sanguíneos é a transfusão do componente específico necessitado pelo paciente. A terapia transfusional é utilizada principalmente no tratamento de dois problemas: capacidade inadequada de transporte de oxigênio devido à anemia ou perda de sangue e insuficiência das proteínas da coagulação para proporcionar hemostasia adequada (HARMENING, 2006).

2 CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva com abordagem quantitativa, em que se procura levantar dados de hemotransfusões realizadas em um hospital privado da cidade de Limeira, SP.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coordenadora, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira, SP, foi realizado um levantamento dos dados de todos os pacientes transfundidos no período de outubro de 2012 a março de 2014.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi dispensado.

Foram incluídos no trabalho os pacientes que iriam receber transfusão de sangue durante internamento, possuindo dados de identificação completos e amostra de sangue armazenada na Agência Transfusional, oriunda de coleta pré-transfusional.

Os critérios de exclusão foram pacientes que realizaram exames imuno hematológicos apenas para reserva de hemocomponentes, que não foram transfundidos, e receptores com dados de identificação incompletos.

O presente estudo foi iniciado com uma população de 448 sujeitos de pesquisa. Puderam ser efetivamente avaliados 441 receptores; os restantes não puderam ser avaliados devido à obtenção de cadastros desprovidos de informações necessárias a este estudo.

Para a geração de banco de dados foi utilizado sistema de prontuário eletrônico de cada paciente transfundido, junto ao Hospital Santa Casa, na forma de planilha eletrônica (Microsoft Excel).

Na etapa de rastreamento, objetivou-se levantar informações referentes à:

- ✓ Distribuição dos receptores quanto ao sexo;
- ✓ Idade, coletada como variável contínua e posteriormente categorizada nas seguintes faixas etárias: < 12 anos, de 12 a 19 anos; de 20 a 39 anos, de 40 a 59 anos, e \geq 60 anos;
- ✓ Prevalência dentro do grupo sanguíneo ABO e fator Rh;
- ✓ Indicação e/ou diagnóstico;
- ✓ Procedência: a variável coletada foi município de atendimento, categorizada em Limeira, SP.

Os pacientes foram inicialmente submetidos a testes imuno hematológicos de rotina: Classificação Sanguínea ABO/Rh, Pesquisa de Anticorpos Irregulares e Provas de Compatibilidade. As amostras de sangue foram coletadas pela equipe de Enfermagem e submetidas a estes testes por Analistas de Banco de Sangue da Agência Transfusional.

3 RESULTADOS

Foram coletadas de outubro de 2012 a março de 2014, informações de 441 pacientes receptores de hemocomponentes, atendidos pela Agência Transfusional.

A caracterização do perfil transfusional foi iniciada com a variável gênero. Segundo os dados obtidos, foi observada a prevalência de 55.63% no sexo feminino, e 44.37% do sexo masculino.

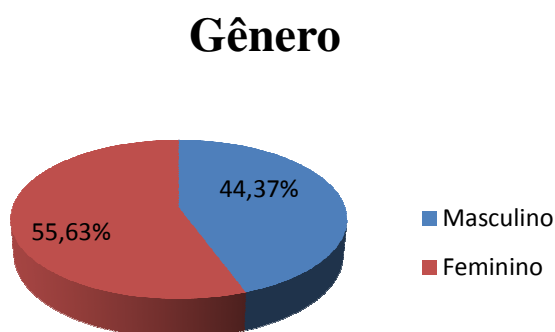


Gráfico 1 – Distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto ao gênero.

Em relação à variável faixa etária, 6.76% pertenciam à faixa etária < 12 anos; 2.48% à faixa etária 12 – 19 anos; 13.96% à faixa etária 20 – 39 anos; 25% à faixa etária 40 – 59 anos; e 51.8 % à faixa etária \geq 60 anos.

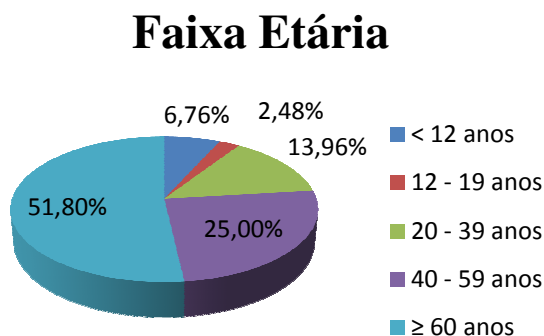


Gráfico 2 – Distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto à faixa etária.

Quanto à variável do grupo sanguíneo ABO 46.64% pertenciam ao grupo O; 38.73% ao grupo A; 11.71% pertenciam ao grupo B e 2.92% ao grupo AB. Com relação à variável do fator Rh, 88.06% dos sujeitos da pesquisa possuíam fator Rh positivo e 11.94% negativo.

Classificação ABO e Fator Rh

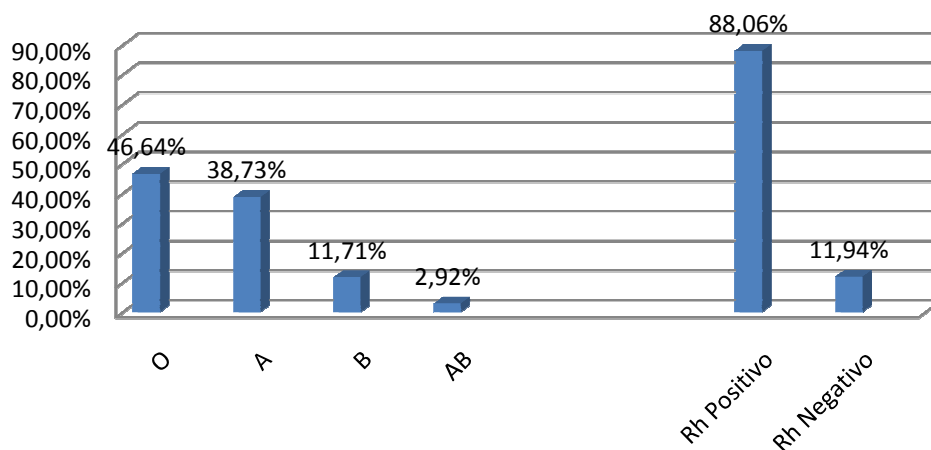


Gráfico 3 – Distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto ao Grupo Sanguíneo ABO e Fator Rh.

O hemocomponente mais comumente utilizado foi o Concentrado de Hemácias, representando 50.78% das transfusões realizadas; seguido pelo Concentrado de Plaquetas, 29.80% das transfusões realizadas, Plasma Fresco Congelado, 19.31% das transfusões realizadas; e Crioprecipitado, 0.11% das transfusões realizadas.

Hemocomponentes utilizados

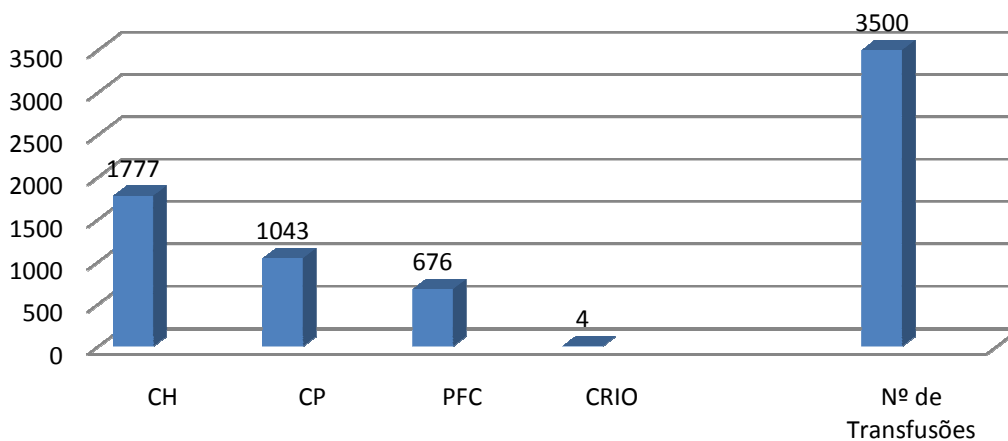


Gráfico 4 – Distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto ao número de hemocomponentes transfundidos.

Os diagnósticos foram organizados em tabela do Microsoft Excel devido ao extenso número de diagnósticos diferentes encontrados (207 variáveis), de modo que fossem destacados aqueles que apareciam \geq a 5 vezes, sendo todos os diagnósticos inferiores a 5 repetições incluídos na variável outros, conforme descrito na tabela 1.

DIAGNÓSTICO	Nº REPETIÇÕES
Fratura de Fêmur	21
Neoplasia de Cólon	12
HDB	10
HDA	9
Puérpera	9
Anemia secundária a sangramento	8
Laparotomia Exploratória	8
Neoplasia de Estômago	8
Neoplasia de Reto	8
Politrauma	8
Prótese de Joelho	8
Artroplastia Total de Fêmur	7
IRC	7
Neoplasia de Mama	7
Pneumonia Bacteriana	7
LMA	6
Neoplasia de Pâncreas	6
RN baixo peso extremo	6
Anemia Falciforme	5
Diverticulite	5
Instabilidade Hemodinâmica	5
Neoplasia de Bexiga	5
Neoplasia de Ovário	5
Sepse	5
Outros	183

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto ao diagnóstico.

As indicações de terapia transfusional foram demonstradas em gráficos mensais, de acordo com o número de transfusões realizadas. Foram destacadas as indicações que apareciam \geq a 5 vezes, sendo todas as indicações inferiores a 5 repetições incluídas na variável outros, conforme descrito nos gráficos abaixo.

No mês de outubro de 2012, Neoplasia representou 57 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 25 das transfusões ocorridas, Politrauma representou 20 das transfusões ocorridas, RN de baixo peso representou 17 das transfusões ocorridas, Diverticulite representou 10 das transfusões ocorridas, e Doença Hematológica representou 06 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 19 das transfusões ocorridas.

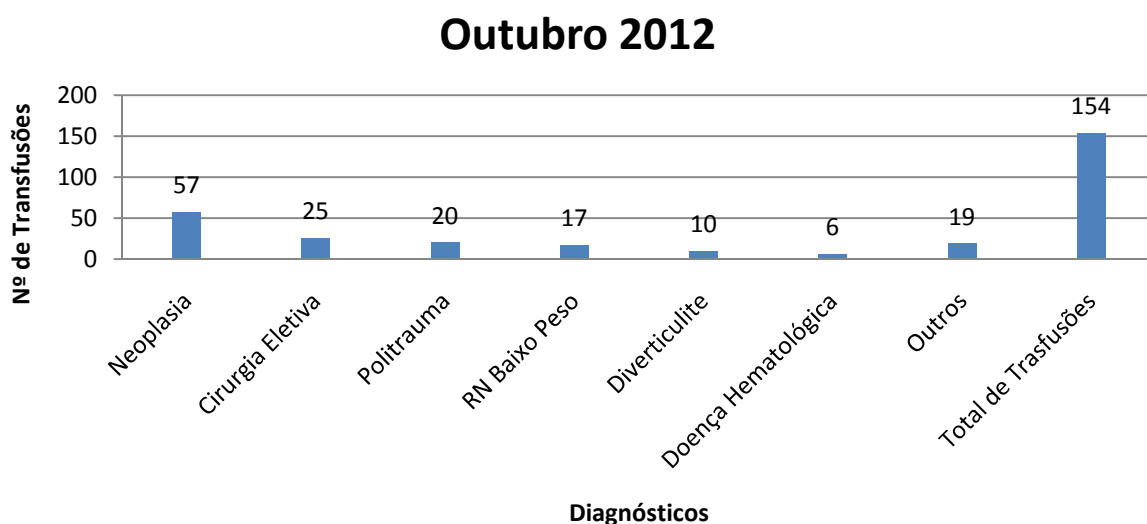


Gráfico 5 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Outubro de 2012.

No mês de novembro de 2012, Neoplasia representou 73 das transfusões ocorridas, Enterorragia representou 12 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 07 das transfusões ocorridas, e Doença Hematológica representou 05 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 24 das transfusões ocorridas.

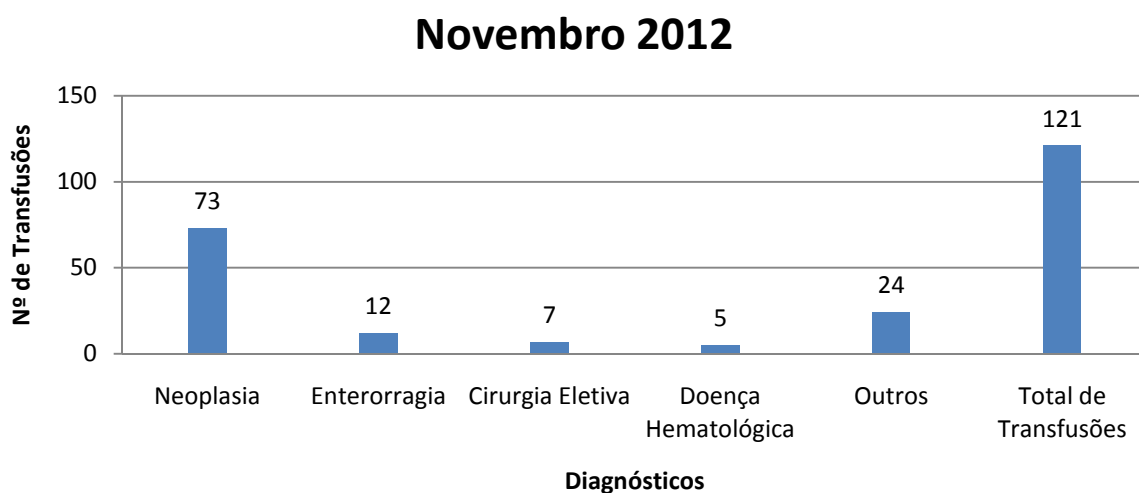


Gráfico 6 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Novembro de 2012.

No mês de dezembro de 2012, Neoplasia representou 169 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 33 das transfusões ocorridas, Endocardite de Valva representou 17 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 14 das transfusões ocorridas, Choque Cardiogênico representou 11 das transfusões ocorridas, e Cirrose Hepática representou 05 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 19 das transfusões ocorridas.

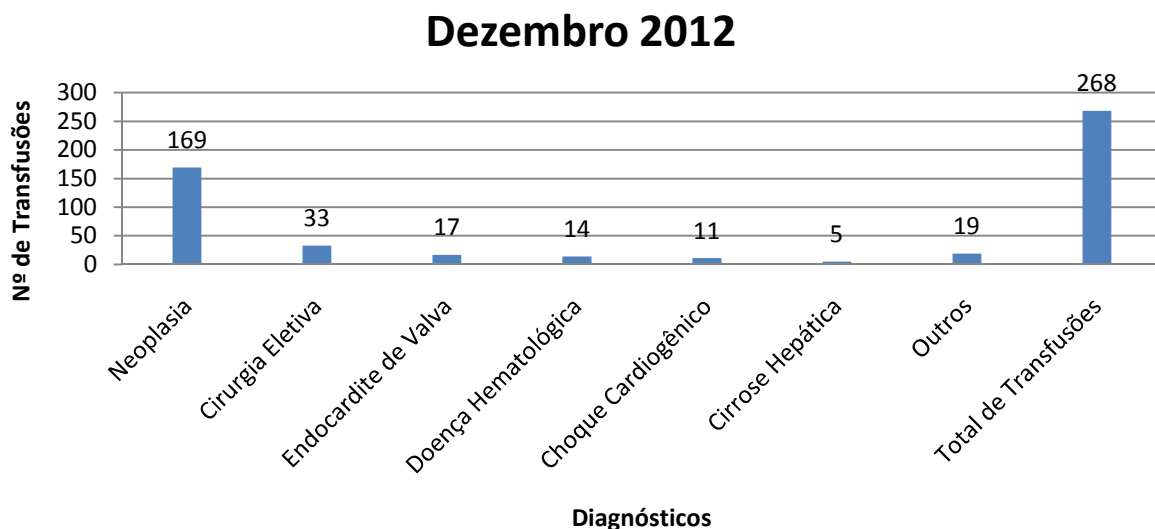


Gráfico 7 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Dezembro de 2012.

No mês de janeiro de 2013, Neoplasia representou 107 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 77 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 14 das transfusões ocorridas, e Gastroenterite Infeciosa representou 08 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 19 das transfusões ocorridas.

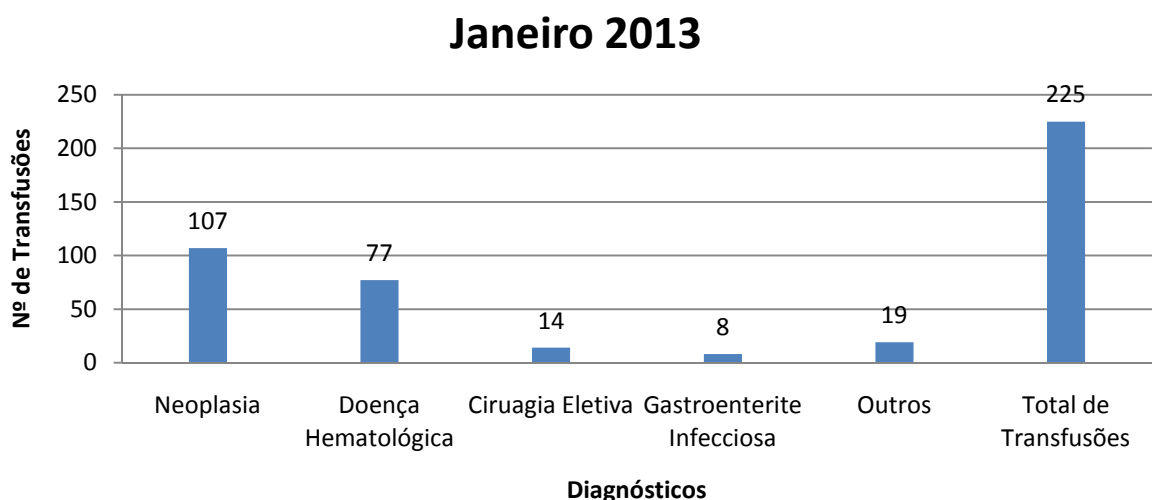


Gráfico 8 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Janeiro de 2013.

No mês de fevereiro de 2013, Neoplasia representou 78 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 23 das transfusões ocorridas, Diverticulite representou 12 das transfusões ocorridas, e Doença Hematológica representou 07 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 19 das transfusões ocorridas.

Fevereiro 2013

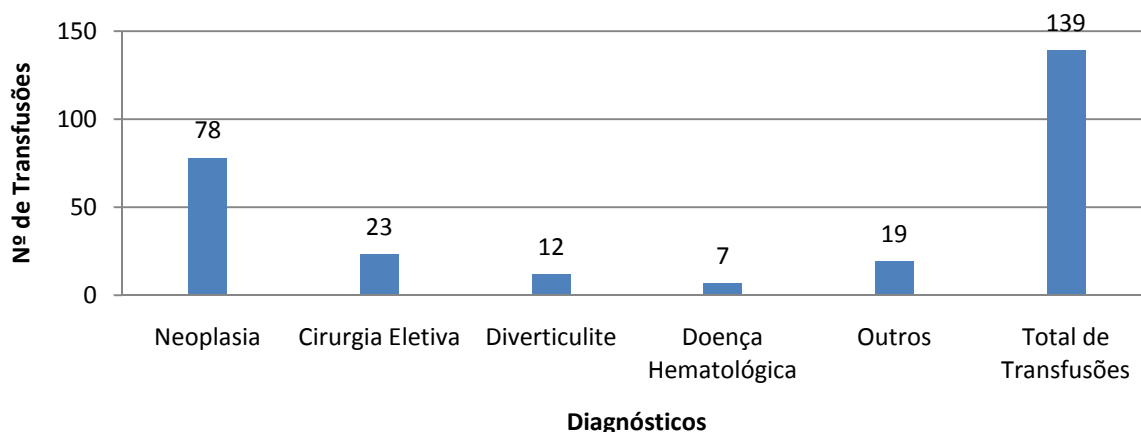


Gráfico 9 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Fevereiro de 2013.

No mês de março de 2013, Neoplasia representou 76 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 17 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 17 das transfusões ocorridas, Enterorragia representou 17 das transfusões ocorridas, e Politrauma representou 14 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 26 das transfusões ocorridas.

Março 2013

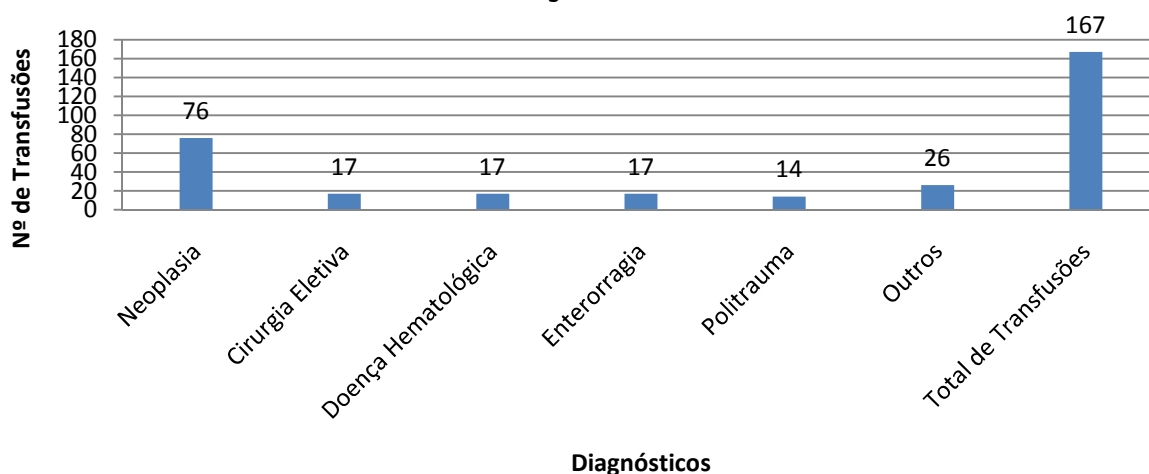


Gráfico 10 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Março de 2013.

No mês de abril de 2013, Neoplasia representou 97 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 49 das transfusões ocorridas, Dengue representou 24 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 12 das transfusões ocorridas, Gastroenterite Infecciosa representou 12 das transfusões ocorridas, e Politrauma representou 10 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 16 das transfusões ocorridas.

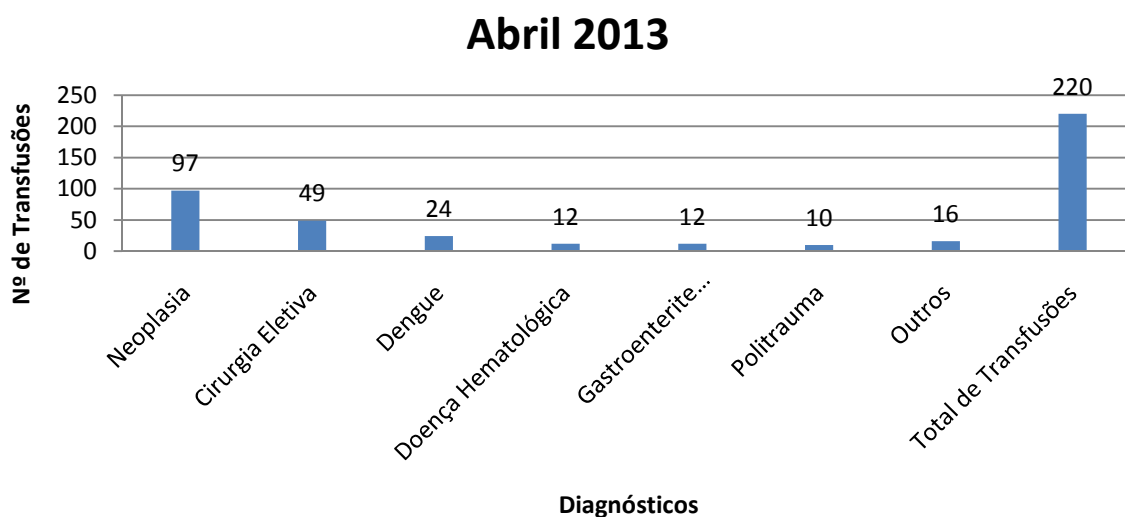


Gráfico 11 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Abril de 2013.

No mês de maio de 2013, Neoplasia representou 65 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 25 das transfusões ocorridas, Infecção do Trato Urinário representou 10 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 08 das transfusões ocorridas, e Gastroenterite Infecciosa representou 05 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 13 das transfusões ocorridas.

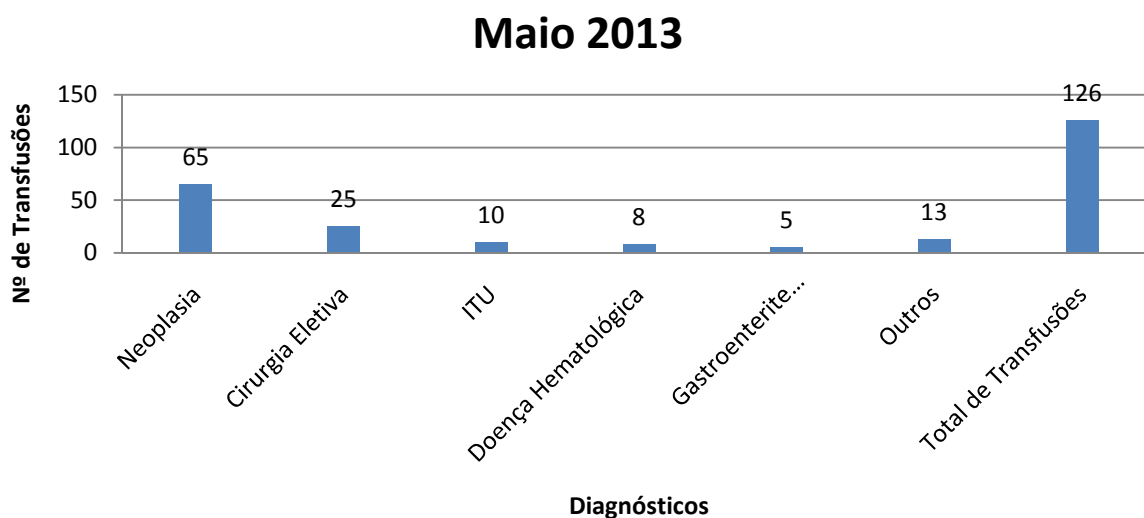


Gráfico 12 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Maio de 2013.

No mês de junho de 2013, Neoplasia representou 79 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 16 das transfusões ocorridas, Pneumonia representou 15 das transfusões ocorridas, Politrauma representou 12 das transfusões ocorridas, e Doença Hematológica representou 11 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 10 das transfusões ocorridas.

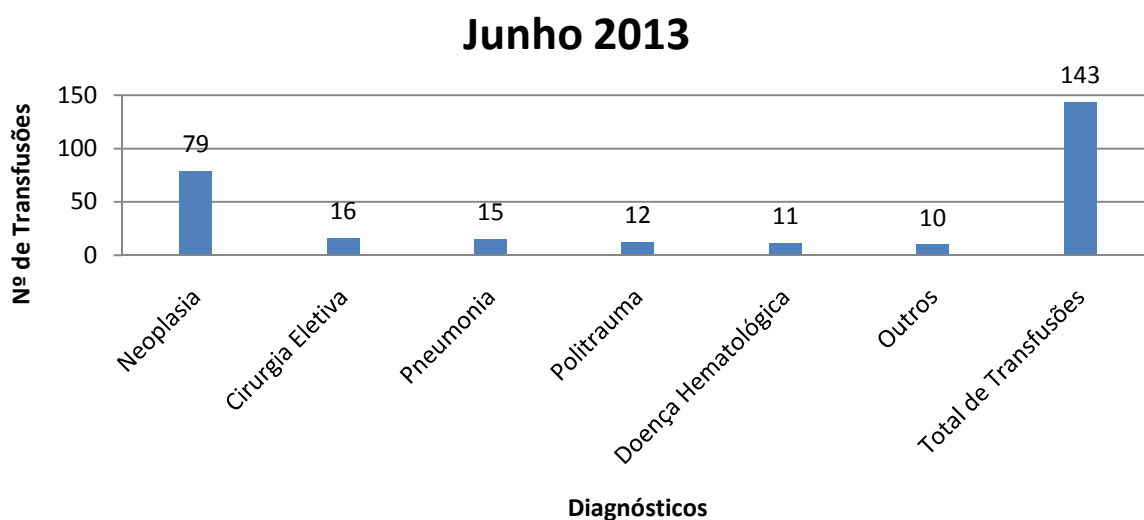


Gráfico 13 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Junho de 2013.

No mês de julho de 2013, Neoplasia representou 101 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 26 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 17 das transfusões ocorridas, Paralisia Infantil representou 16 das transfusões ocorridas, e Pneumonia representou 08 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 13 das transfusões ocorridas.

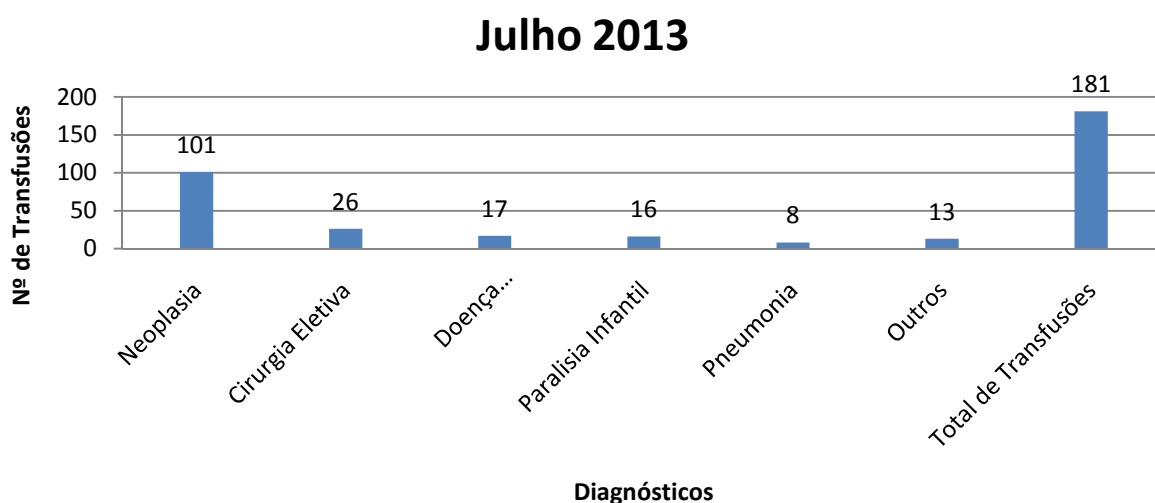


Gráfico 14 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Julho de 2013.

No mês de agosto de 2013, Neoplasia representou 79 das transfusões ocorridas, Insuficiência Renal Crônica representou 46 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 29 das transfusões ocorridas, Enterorragia representou 23 das transfusões ocorridas, e Doença Hematológica representou 15 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 18 das transfusões ocorridas.

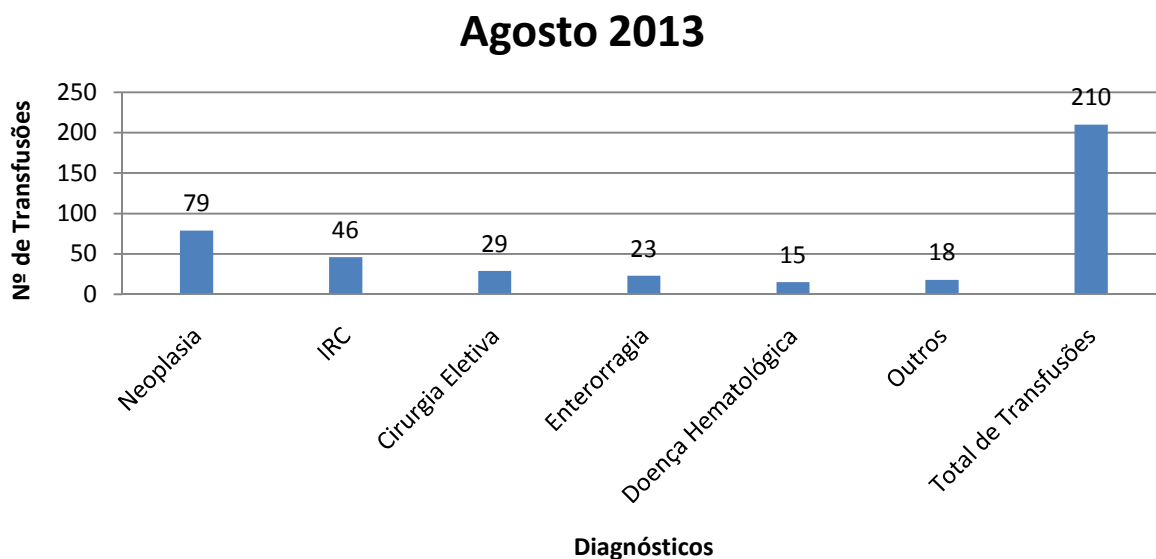


Gráfico 15 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Agosto de 2013.

No mês de setembro de 2013, Neoplasia representou 120 das transfusões ocorridas, Enterorragia representou 68 das transfusões ocorridas, Insuficiência Hepática Aguda representou 36 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 27 das transfusões ocorridas, Endocardite Bacteriana representou 23 das transfusões ocorridas, Paralisia Cerebral representou 19 das transfusões ocorridas, Politrauma representou 12 das transfusões ocorridas, e Doença Hematológica representou 08 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 28 das transfusões ocorridas.

Setembro 2013

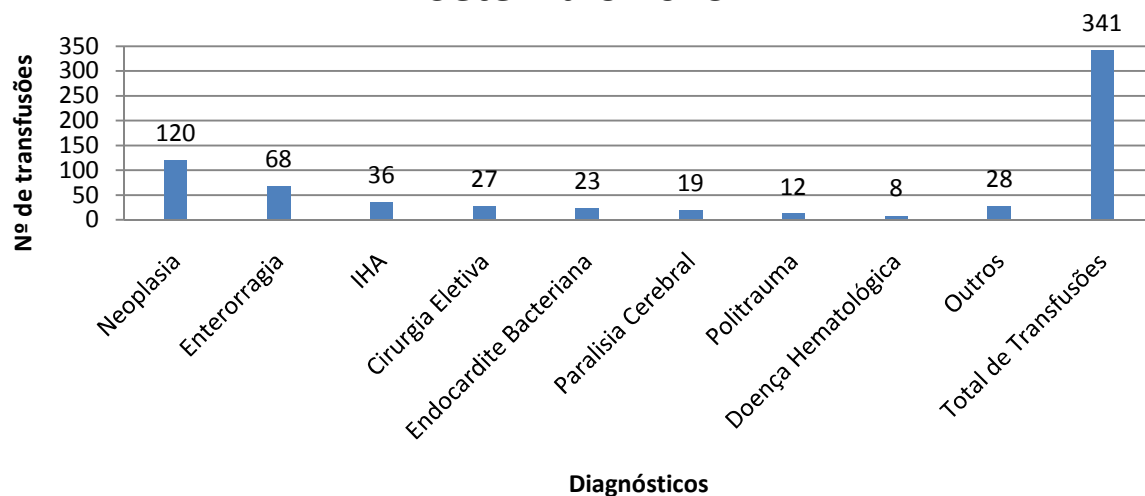


Gráfico 16 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Setembro de 2013.

No mês de outubro de 2013, Neoplasia representou 77 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 21 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 16 das transfusões ocorridas, e Enterorragia representou 12 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 19 das transfusões ocorridas.

Outubro 2013

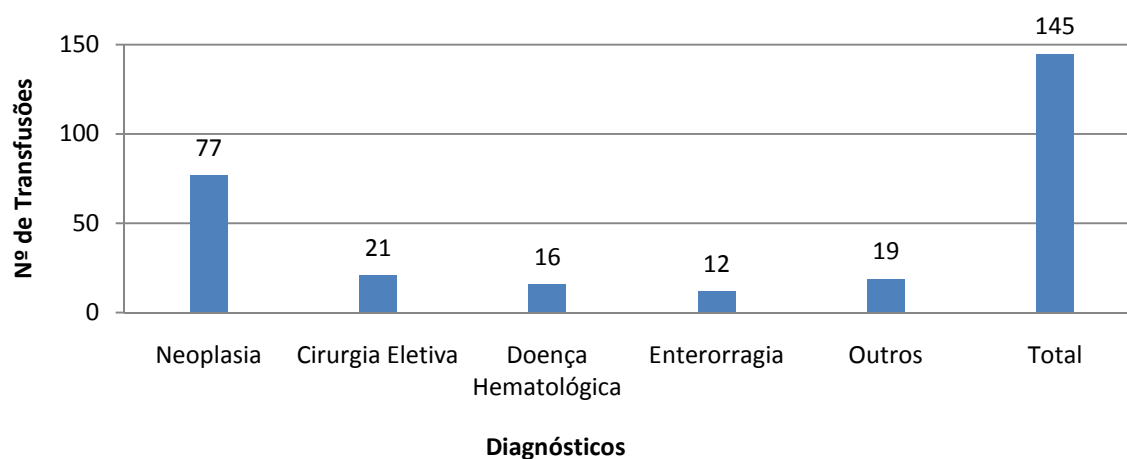


Gráfico 17 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Outubro de 2013.

No mês de novembro de 2013, Neoplasia representou 109 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 30 das transfusões ocorridas, Coagulopatia representou 24 das transfusões ocorridas, Puérpera representou 22 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 11 das transfusões ocorridas, Enterorragia representou 06 das

transfusões ocorridas, e Pancreatite representou 06 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 14 das transfusões ocorridas.

Novembro 2013

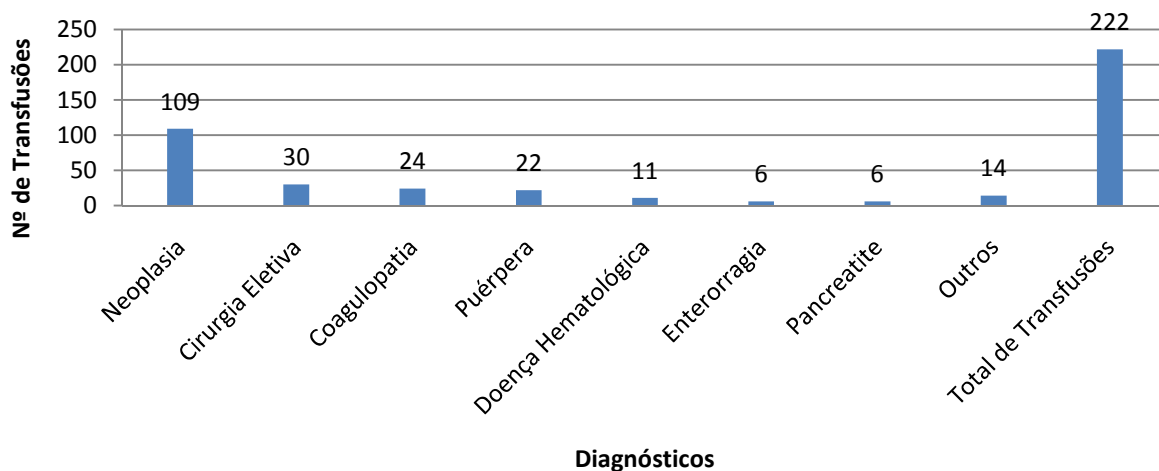


Gráfico 18 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Novembro de 2013.

No mês de dezembro de 2013, Neoplasia representou 103 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 39 das transfusões ocorridas, Enterorragia representou 30 das transfusões ocorridas, Cardiopatia representou 13 das transfusões ocorridas, e Doença Hematológica representou 12 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 23 das transfusões ocorridas.

Dezembro 2013

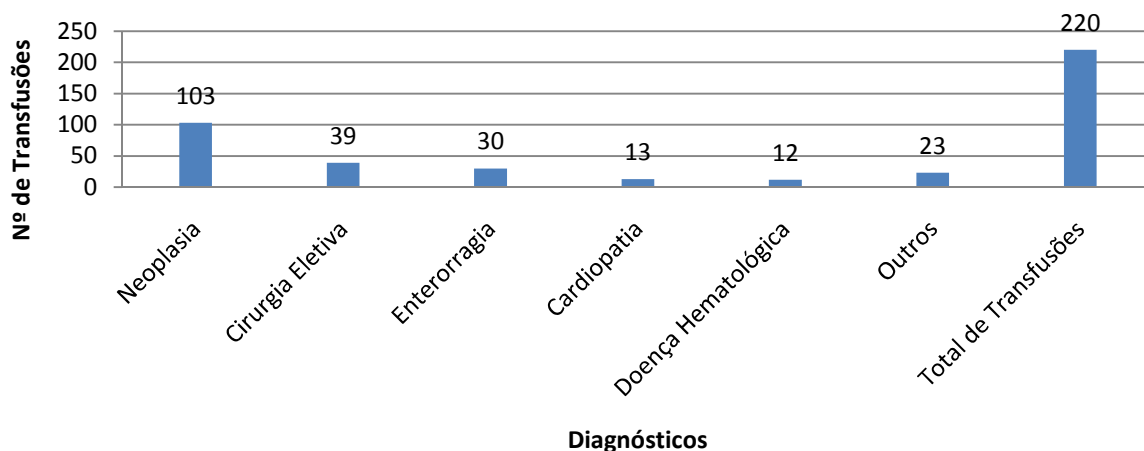


Gráfico 19 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Dezembro de 2013.

No mês de janeiro de 2014, Neoplasia representou 91 das transfusões ocorridas, Cardiopatia representou 18 das transfusões ocorridas, Enterorragia representou 17 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 16 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 16 das transfusões ocorridas, e Pielonefrite representou 10 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 19 das transfusões ocorridas.

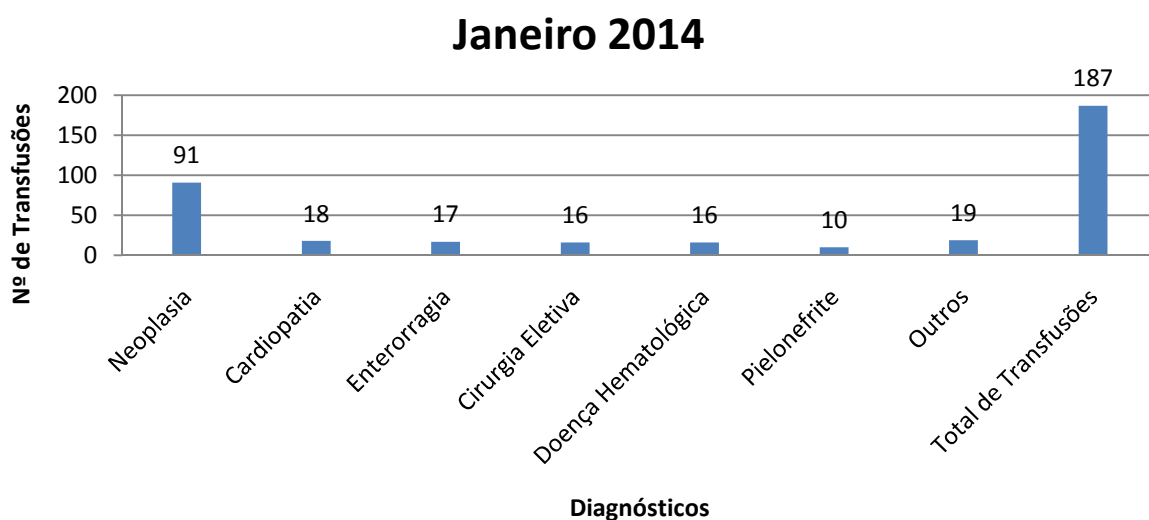


Gráfico 20 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Janeiro de 2014.

No mês de fevereiro de 2014, Neoplasia representou 69 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 52 das transfusões ocorridas, Enterorragia representou 46 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 18 das transfusões ocorridas, e Politrauma representou 09 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 17 das transfusões ocorridas.

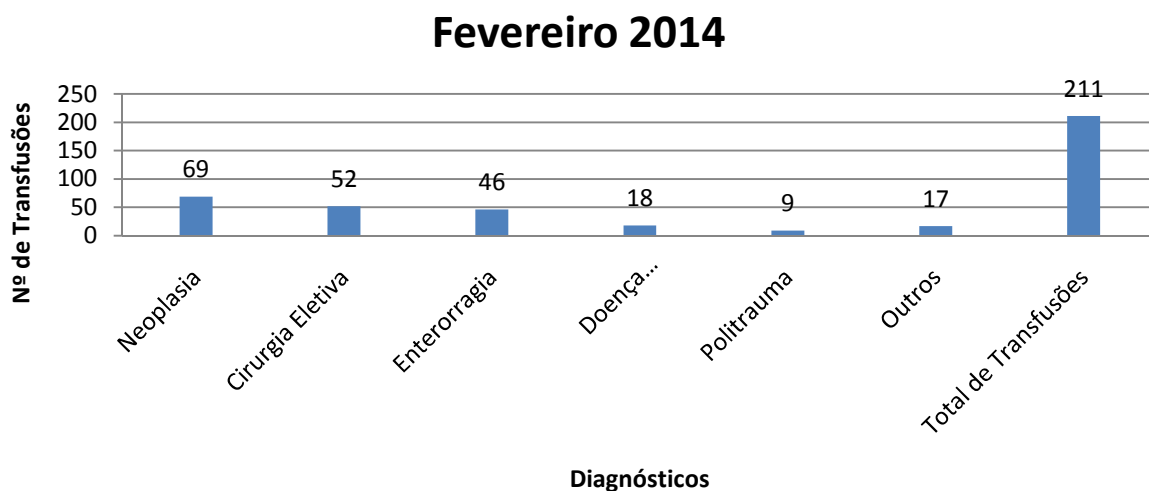


Gráfico 21 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Fevereiro de 2014.

No mês de março de 2014, Neoplasia representou 78 das transfusões ocorridas, Enterorragia representou 40 das transfusões ocorridas, Cirurgia Eletiva representou 28 das transfusões ocorridas, Insuficiência Renal Crônica representou 15 das transfusões ocorridas, RN de baixo peso representou 13 das transfusões ocorridas, Doença Hematológica representou 10 das transfusões ocorridas, e Dengue representou 10 das transfusões ocorridas. Outros diagnósticos representaram 26 das transfusões ocorridas.

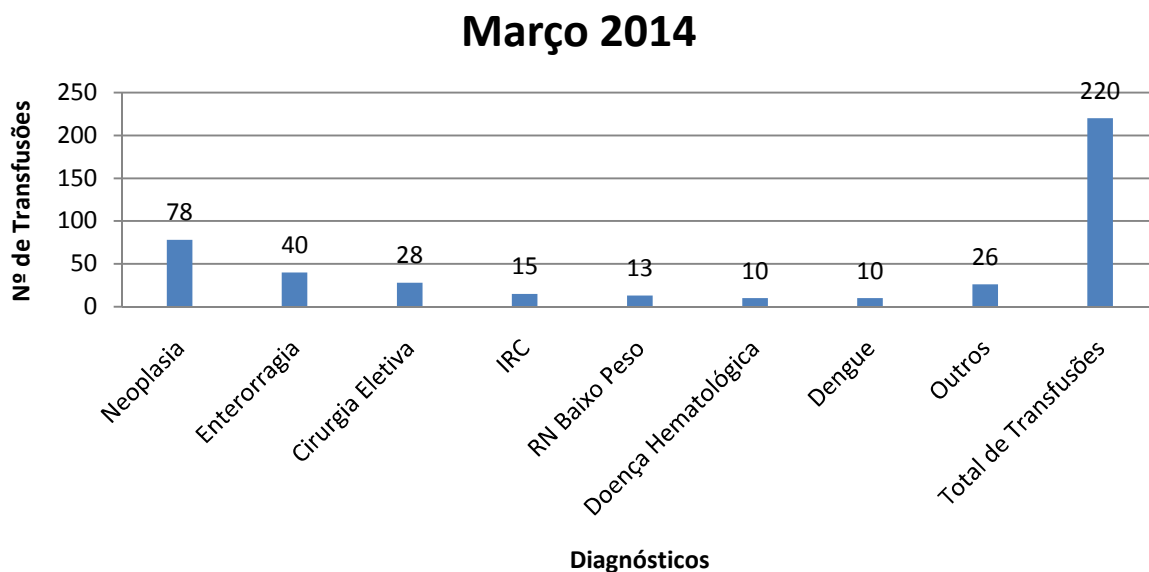


Gráfico 22 – Distribuição das indicações transfusionais no mês de Março de 2014.

No período do estudo, foram também destacadas as indicações transfusionais de maior ocorrência. Neoplasias representaram 47% das transfusões ocorridas, Cirurgias Eletivas representaram 14% das transfusões ocorridas, Doenças Hematológicas representaram 8% das transfusões ocorridas, Enterorragias representaram 8% das transfusões ocorridas, Politraumas representaram 2% das transfusões ocorridas, e Dengue representou 1% das transfusões ocorridas, conforme demonstra o indicador abaixo:

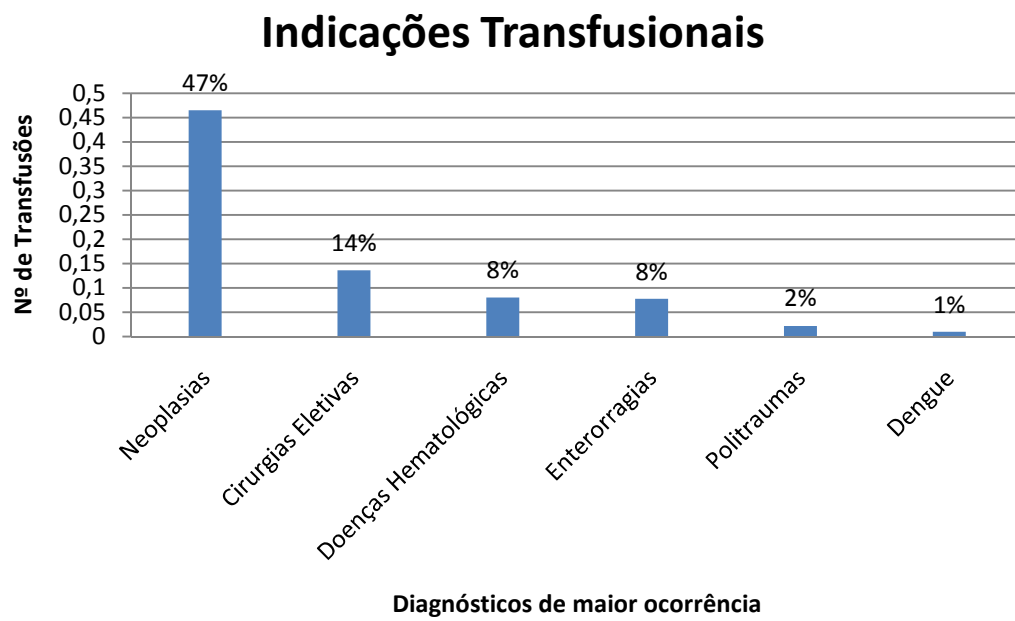


Gráfico 23 – Distribuição das indicações transfusionais de maior ocorrência no período do estudo.

4 DISCUSSÃO

Pôde-se constatar a predominância dos receptores com idade de ≥ 60 anos, representando 51,8% dos sujeitos de pesquisa; e prevalência de 55.63% no sexo feminino.

Quanto à variável do grupo sanguíneo ABO, 46.64% dos sujeitos de pesquisa pertenciam ao grupo O. Já em relação à variável do fator Rh, 88.06% dos sujeitos da pesquisa possuíam fator Rh positivo.

De acordo com Harmening (2006) a frequência dos grupos sanguíneos na população é a seguinte: grupo O, 45%; grupo A, 41%; grupo B, 10% e grupo AB, 4%. Portanto, O e A são os tipos mais comuns, e AB é o mais raro. Entretanto, a frequência dos grupos ABO difere em algumas populações e grupos étnicos. Segundo Borges, Osório e Robinson (2001) a distribuição dos grupos sanguíneos do sistema ABO é um exemplo da influência da migração na estrutura genética da população atual.

Com relação à variável Fator Rh, em média 85% da população mundial possui fator Rh positivo e 15% negativo (BEIGUELMAN, 2003).

Foram realizadas 3.500 hemotransfusões no período do estudo, e o Concentrado de Hemácias foi o hemocomponente mais utilizado, representando 50.78% das transfusões. Conforme afirmação de French (2002), o principal componente sanguíneo utilizado mundialmente é o concentrado de hemácias, indicado no tratamento de anemias em pacientes que necessitam de aumento da capacidade de transporte de oxigênio e da massa eritrocitária.

O diagnóstico de Fratura de Fêmur ocorreu com maior frequência nos sujeitos da pesquisa. A grande maioria destes apresentava idade avançada, e condição pré-operatória debilitada, tornando a terapia transfusional indicada.

Segundo Sakaki, *et al.*, 2004, além do prejuízo social decorrente da fratura de fêmur, o idoso tem sua reserva funcional diminuída e apresenta um número grande de doenças crônicas associadas, com 70% dos pacientes tendo pelo menos duas outras doenças no momento da fratura, estando pois muito mais sujeito a complicações no pós-operatório tanto imediato quanto tardio.

Observou-se também grande ocorrência de transfusões em neoplasias e em perdas sanguíneas consideráveis, como ocorre em casos de enterorragias e acidentes graves. Cirurgias eletivas representaram 14% das transfusões realizadas.

De acordo com Silva Junior, *et al.*, 2008, fatores como pacientes idosos, sexo feminino, cirurgias de urgência, instabilidade hemodinâmica, TP baixo no pré-operatório e

reoperações podem ser considerados determinantes da necessidade de hemotransfusão. O preparo criterioso do paciente no pré-operatório é um instrumento importante na tentativa de reduzir o sangramento pós-operatório e a necessidade de hemotransfusão, sobretudo em pacientes cirúrgicos.

Já em pacientes oncológicos, representados pela grande maioria das transfusões realizadas (47%), repetidas transfusões podem ser necessárias; a medula óssea pode funcionar deficientemente por causa da quimioterapia, radioterapia ou infiltração e substituição da medula óssea por células malignas (HARMENING, 2006).

Embora esteja representado em uma porcentagem relativamente pequena, é importante ressaltar que, no período do estudo, houve duas ocorrências de surto de Dengue, evidenciadas nos meses de abril de 2013, e março de 2014. Segundo Daher 2005, as manifestações hemorrágicas podem ser severas o suficiente para justificar transfusão sanguínea e estão geralmente relacionadas à intensa plaquetopenia.

5 CONCLUSÃO

O perfil demográfico dos receptores de sangue da Agência Transfusional é de faixa etária ≥ 60 anos, com prevalência do sexo feminino.

Dentro da tipagem sanguínea ABO, a maior prevalência foi de sangue tipo O, sendo o fator Rh positivo em predominância nos receptores. O menos encontrado foi o tipo AB.

Foram realizadas 3.500 hemotransfusões no período do estudo, e o Concentrado de Hemácias foi o hemocomponente mais utilizado. O diagnóstico evidenciado como mais predominante foi Fratura de Fêmur.

Nas condições deste estudo foi possível concluir que a anemia foi comum em pacientes cirúrgicos e resultou em numerosas transfusões sanguíneas, porém, a indicação transfusional de maior ocorrência no período do estudo foi neoplasia, representando 47% das transfusões realizadas.

Esta pesquisa proporcionou um olhar diferenciado na realização de mais pesquisas em hemoterapia, destacando o uso de sangue como recurso benéfico e indispensável na terapêutica médica dos pacientes que necessitam de hemotransfusões.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, P.C.F., CUNHA-LAURA, L.A. HEMOSUL de Campo Grande, MS - Levantamento do perfil socioeconômico, cultural, tipagem ABO e do Rh dos doadores de sangue. **Ensaio e ci.**, Campo Grande, vol. 10, n. 1, p. 75-87, abril 2006.

DAHER, E.D.F. "Dengue e febre hemorrágica do dengue." 2005.

HARMENING, M. D. **Técnicas Modernas em Banco de Sangue e Transfusão**. 4. ed. Editora Revinter. Rio de Janeiro, 2006. p. 91; 278-279; 344-359.

HELMGTON, J.B.S., MOITINHO, R.F. - Estratégias para redução do uso de hemoderivados em cirurgia cardiovascular. **Rev. Brasileira de Cirurgia Cardiovascular** 2008; 23(1): 53-59ARTIGO

LEISTNER, L.A. *et al.* Estudo das transfusões de sangue realizadas no hospital e maternidade Celso Pierro da PUCCAMP. **Rev. Ciências Médicas - PUCCAMP**, Campinas, p. 89-93, setembro - dezembro, 1994.

LOBO, M.S. *et al.* Anemia e Transfusões de Concentrados de Hemácias em Pacientes Graves nas UTI Brasileiras. **Rev. Bra. Terapia Intensiva**, vol. 18, n. 3, julho – setembro, 2006.

MENDES, M.N., SOUZA, S.O.R.S. Dimensões da transfusão de hemocomponentes em Unidade de Terapia Intensiva de adulto. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto UERJ**, ano 10, janeiro – março, 2011.

RIBEIRO, P.I. *et al.* Perfil das hemotransfusões realizadas em um hospital de ensino de Teresina – PI. **Rev. Interd.**, vol. 6, n. 1, p. 88-95, janeiro - março, 2013.

SAKAKI, H.M. *et al.* Estudo da Mortalidade na fratura do Fêmur Proximal em idosos. **ACTA Ortop. Bra**, outubro-dezembro, 2004.

SEKINE, L. *et al.* Análise do perfil de solicitações para transfusão de hemocomponentes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no ano de 2005. **Rev. Bra. Hematol. Hemoter.**, p. 208-212, 2008.

SILVAJUNIOR, J.M. *et al.* Transfusão Sangüínea no Intra-Operatório, Complicações e Prognóstico. **Rev. Brasileira de Anestesiologia**, 2008; 58: 5: 447-461

WIKIPEDIA. **Pirâmide Etária**. Disponível em: < http://pt.wikipedia.org/wiki/Faixa_etária>. Acesso em: 22 de mai de 2014.