

CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	PICH Nº 06
PROTOCOLO	REV. 00
INDICAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM PACIENTES ADULTOS	PRÓXIMA REVISÃO: 08/05/2027
	PAG: 1/5

1. INTRODUÇÃO

A transfusão de concentrado de hemácias (CH) é uma prática terapêutica amplamente utilizada no manejo de pacientes com anemia aguda ou crônica, sangramentos ou distúrbios hematológicos. Contudo, seu uso inadequado pode expor os pacientes a riscos significativos, como reações transfusionais, aloimunização, sobrecarga de ferro e infecções transmissíveis por via transfusional. Este protocolo tem como objetivo **padronizar os critérios clínicos e laboratoriais para a indicação de CH em pacientes adultos**, promovendo a utilização segura, eficaz e racional dos hemocomponentes.

2. OBJETIVOS

Estabelecer critérios técnicos e clínicos para a indicação de transfusão de concentrado de hemácias (CH) em adultos, baseando-se em evidências científicas atualizadas, com ênfase em uma política transfusional restritiva, segura e racional.

3. DEFINIÇÕES

- Transfusão restritiva: estratégia que recomenda transfundir apenas quando a hemoglobina (Hb) atinge limiares específicos, geralmente abaixo de 7–8 g/dL, em pacientes estáveis.
- Paciente estável: paciente hemodinamicamente compensado, sem sangramento ativo ou sinais de hipoperfusão.
- CH (Concentrado de Hemácias): hemocomponente utilizado para restaurar a capacidade de transporte de oxigênio.

4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Equipe	Responsabilidades
Médico Assistente / Solicitante	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a necessidade transfusional com base clínica e laboratorial. - Indicar transfusão conforme protocolo institucional. - Registrar justificativa da indicação. - Informar paciente/responsável sobre riscos e benefícios. - Obter o consentimento informado (quando aplicável). - Reavaliar o paciente antes e após a transfusão.
Hematologista / Hemoterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a conformidade das solicitações de hemocomponentes. - Validar, suspender ou ajustar pedidos conforme critérios técnicos. - Apoiar a equipe assistencial na interpretação de critérios transfusionais.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Conferir a identificação correta do paciente e do hemocomponente. - Monitorar sinais vitais antes, durante e após a transfusão. - Reconhecer e notificar reações transfusionais. - Preencher adequadamente o registro transfusional.

ELABORADO POR:	VALIDADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Alessandra Maria Cerqueira de Sousa Gerente de Hematologia	Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Brunna Eulálio Alves Gerente Médica do Ambulatório	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Rafael Alencar Soares de Souza Diretor Geral



SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	PICH N° 06
PROTOCOLO	REV. 00
INDICAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM PACIENTES ADULTOS	PRÓXIMA REVISÃO: 08/05/2027
	PAG: 2/5

Equipe	Responsabilidades
Serviço de Hemoterapia / Agência Transfusional	<ul style="list-style-type: none">- Garantir a rastreabilidade do hemocomponente.- Avaliar e realizar compatibilização sanguínea.- Receber notificações de reações e eventos adversos.- Manter registros e cumprir exigências regulatórias

5. INDICAÇÕES DE TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

- A decisão deve considerar a hemoglobina, sinais clínicos, comorbidades e risco de sangramento.
- Hb < 7 g/dL: geralmente indicada em pacientes estáveis.
- Hb 7–8 g/dL: considerar em pacientes com sintomas de anemia ou com comorbidades significativas (ex: doença cardiovascular, sepse).
- Hb < 8 g/dL: indicada em pacientes com doença coronariana, IAM ou angina instável.
- Hb > 8 g/dL: evitar, salvo em casos com sangramento ativo ou hipoperfusão evidente.
- Hb > 10 g/dL: considerar apenas em situações específicas como IAM com supradesnível
- Pacientes críticos ou com choque: transfusão baseada no contexto clínico e sinais de hipoperfusão.
- Perioperatório: considerar Hb < 8 g/dL, principalmente em grandes cirurgias com risco de sangramento.
- Hemorragia aguda com instabilidade: transfusão imediata, independente de dosagem de Hb.

6. ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

- Em pacientes clinicamente estáveis e sem sangramento ativo, a concentração de hemoglobina pode ser medida com precisão a partir de 15 minutos após o término da transfusão de concentrado de hemácias. Estudos clínicos indicam que os níveis de hemoglobina nesse intervalo são estatisticamente equivalentes aos valores obtidos em medições mais tardias, como após 24 horas, permitindo avaliação precoce e eficaz da resposta transfusional.
- A elevação esperada de hemoglobina por unidade de concentrado de hemácias é, em média, de 1 g/dL em adultos de 70 kg. Contudo, esse valor pode variar conforme o peso, altura e volume circulante do paciente. Em pacientes com menor massa corporal, essa elevação pode ser maior, e em pacientes com sangramento ativo ou hemólise, o aumento pode ser menor ou inexistente.
- Reforça-se a importância da estratégia restritiva de transfusão, evitando a administração de múltiplas unidades sem reavaliação clínica e laboratorial.

ELABORADO POR:	VALIDADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Alessandra Maria Cerqueira de Sousa Gerente de Hematologia	Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Brunna Eulálio Alves Gerente Médica do Ambulatório	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Rafael Alencar Soares de Souza Diretor Geral

CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	PICH Nº 06
PROTOCOLO	REV. 00
INDICAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM PACIENTES ADULTOS	PRÓXIMA REVISÃO: 08/05/2027
	PAG: 3/5

7. CONTRAINDICAÇÕES E PRECAUÇÕES

- Não utilizar CH para expansão volêmica.
- Transfundir com cautela em pacientes com risco de sobrecarga circulatória (ex: ICC, DRC).
- Monitorar reações transfusionais agudas e tardias.

8. CONSIDERAÇÕES PARA SERVIÇOS COM RECURSOS LIMITADOS

- Priorizar tipagem sanguínea e prova de compatibilidade simples.
- Usar sangue O+ em casos emergenciais (evitar O+ em mulheres em idade fértil).
- Protocolos simplificados de decisão baseados em sinais clínicos e disponibilidade de hemocomponentes.

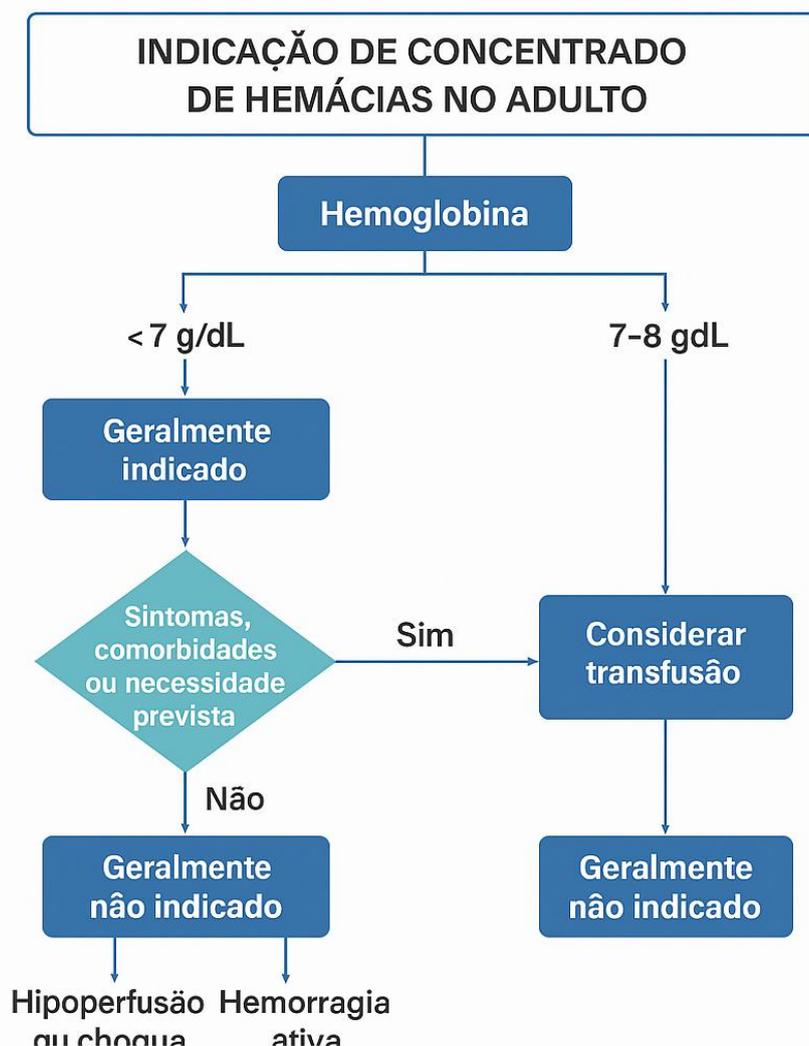
9. TABELA DE AUMENTO ESTIMADO DE HEMOGLOBINA POR PESO CORPORAL

Abaixo está uma estimativa aproximada da elevação de hemoglobina (Hb) após a transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias (CH), dependendo do peso corporal do paciente. Valores são médias e devem ser interpretados com cautela:

Peso Corporal (kg)	Aumento Estimado de Hb por 1 CH (g/dL)
40–49	1.5–2.0
50–59	1.2–1.6
60–69	1.0–1.3
70–79	0.9–1.2
80–89	0.8–1.1
>90	0.7–1.0

ELABORADO POR:	VALIDADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Alessandra Maria Cerqueira de Sousa Gerente de Hematologia	Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Brunna Eulálio Alves Gerente Médica do Ambulatório	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Rafael Alencar Soares de Souza Diretor Geral

10. FLUXOGRAMA DE DECISÃO PARA TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS



11. REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH). Manual de Hemoterapia. 2022.
2. Ministério da Saúde – Brasil. Guia de Recomendações para o Uso de Hemocomponentes. 2021
3. Carson JL, et al. Red Blood Cell Transfusion: A Clinical Practice Guideline from the AABB. JAMA. 2016;316(19):2025–2035.
4. WHO. Patient Blood Management Guidelines. World Health Organization. 2017.
5. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Recomendações para manejo do sangramento perioperatório. 2020.
6. Spahn DR, et al. Management of severe perioperative bleeding. Eur J Anaesthesiol. 2017;34(6):332–395.

ELABORADO POR:	VALIDADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Alessandra Maria Cerqueira de Sousa Gerente de Hematologia	Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Brunna Eulália Alves Gerente Médica do Ambulatório	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Rafael Alencar Soares de Souza Diretor Geral



SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI

PICH Nº 06

PROCOLO

REV. 00

**INDICAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM PACIENTES
ADULTOS**

**PRÓXIMA REVISÃO:
08/05/2027**

PAG: 5/5

12. HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº DA REVISÃO	DATA DA REVISÃO	ITEM ALTERADO	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	JUSTIFICATIVA
00	08/05/2025	N/A	Elaboração inicial	Elaboração de Protocolo.

ELABORADO POR:	VALIDADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Alessandra Maria Cerqueira de Sousa Gerente de Hematologia	Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Brunna Eulálio Alves Gerente Médica do Ambulatório	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Rafael Alencar Soares de Souza Diretor Geral