



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE E DEFESA CIVIL**

**DESCENTRALIZAÇÃO DA TERAPIA TRANSFUSIONAL PARA AS UPAS
MUNICIPAIS E SUA REPERCUSSÃO SOBRE O FLUXO ASSISTENCIAL DO
PRONTO SOCORRO CENTRAL DE SÃO GONÇALO: ESTUDO
OBSERVACIONAL DESCRITIVO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**SÃO GONÇALO,
MARÇO DE 2026**

Resumo

A terapia transfusional é procedimento essencial e potencialmente salvador, porém não isento de riscos, demandando protocolos, capacitação profissional, monitorização e hemovigilância ativa. Em municípios de grande porte, a concentração da hemotransfusão em unidades hospitalares pode comprometer o fluxo assistencial ao ocupar leitos com pacientes sem necessidade de internação por outra condição aguda. Em São Gonçalo, a partir de maio de 2025, a transfusão sanguínea passou a ser descentralizada para unidades municipais de pronto atendimento, inicialmente em Santa Luzia e, em junho de 2025, também em Nova Cidade e Pacheco. Trata-se de estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados mensais sobre o número de transfusões realizadas nessas unidades entre maio de 2025 e fevereiro de 2026. Foram registradas 432 transfusões no período, sendo 237 na UPA Santa Luzia, 139 na UPA Nova Cidade e 56 na UPA Pacheco. Houve ampliação progressiva da absorção do procedimento pela rede municipal. Publicações oficiais da Prefeitura de São Gonçalo informam que, antes da descentralização, os pacientes elegíveis à hemotransfusão eram encaminhados ao Pronto Socorro Central (PSC) e a hospitais do município, e que a nova estratégia contribuiu para a liberação de leitos no PSC e para a redução do uso de ambulâncias para transferências. Embora não estejam disponíveis indicadores padronizados de giro de leitos, taxa de ocupação ou tempo médio de permanência para comparação formal antes e depois da intervenção, os dados assistenciais e o contexto institucional sustentam repercussão operacional favorável presumida sobre o fluxo do PSC. Conclui-se que a descentralização da terapia transfusional representou importante reorganização assistencial da rede de urgência.

Palavras-chave: Hemotransfusão; Hemovigilância; Unidades de Pronto Atendimento; Gestão em Saúde; Serviços Médicos de Emergência.

Abstract

Transfusion therapy is an essential and potentially life-saving intervention, but it is not risk-free and requires protocols, staff training, monitoring, and active hemovigilance. In large municipalities, concentration of blood transfusion in hospital-based emergency services may impair patient flow by occupying beds with patients who do not require hospitalization for other acute conditions. In São Gonçalo, starting in May 2025, blood transfusion was decentralized to municipal emergency care units, initially at Santa Luzia and, from June 2025 onward, also at Nova Cidade and Pacheco. This was an observational, descriptive, retrospective study based on monthly data regarding the number of transfusions performed at these units between May 2025 and February 2026. A total of 432 transfusions were recorded, including 237 at Santa Luzia, 139 at Nova Cidade, and 56 at Pacheco. There was progressive incorporation of the procedure by the municipal urgent care network. Official municipal publications state that, before decentralization, patients eligible for transfusion were referred to the Central Emergency Hospital and other hospitals, and that the new strategy contributed to bed release at the central emergency service and reduced ambulance transfers. Although no standardized indicators of bed turnover, bed occupancy, or length of stay were available for a formal before-and-after comparison, the care data and institutional context support a presumed

favorable operational effect on patient flow. In conclusion, decentralization of transfusion therapy represented an important reorganization of the urgent care network.

Keywords: Blood Transfusion; Hemovigilance; Emergency Care Units; Health Management; Emergency Medical Services.

INTRODUÇÃO

A terapia transfusional integra a assistência em urgência e emergência, oncologia, hematologia, clínica médica e suporte perioperatório. Embora seja uma intervenção consolidada e frequentemente decisiva, a hemotransfusão não é isenta de risco e demanda governança clínica robusta, com rastreabilidade, identificação correta do receptor, conferência à beira-leito, monitorização contínua e manejo estruturado de intercorrências. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) define a hemovigilância como componente do ciclo do sangue voltado à vigilância de incidentes, quase-erros e reações transfusionais, com objetivo de qualificar o processo assistencial e ampliar a segurança do paciente. O Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância destaca que as diretrizes nacionais contemplam vigilância desde a doação até a investigação de possíveis reações após a transfusão e incorporam ferramentas organizacionais voltadas ao planejamento, monitoramento e controle das boas práticas em hemoterapia e segurança do paciente.¹

Os dados nacionais confirmam a relevância do tema. No primeiro semestre de 2024, a Anvisa registrou 9.097 notificações de eventos adversos relacionados à hemovigilância, das quais 8.673 corresponderam a reações transfusionais notificadas no sistema.² Esses números reforçam que, mesmo em ambiente regulado, a transfusão permanece como processo de risco assistencial relevante, exigindo serviços preparados para reconhecer reações imediatas e tardias, investigar eventos sentinela, revisar falhas de processo e implementar ações corretivas e preventivas. Em termos operacionais, isso significa que a expansão do acesso à terapia transfusional precisa necessariamente caminhar junto de treinamento de equipes, definição de fluxos, integração com hemoterapia e cultura de segurança.

Além do componente clínico, a transfusão mobiliza recursos humanos qualificados, insumos, logística de transporte e retaguarda para manejo de intercorrências, o que a torna um procedimento de elevada complexidade operacional para a rede pública. Em municípios de grande porte populacional, a concentração desse procedimento em hospitais de urgência tende a consumir leitos por pacientes que, embora necessitem de hemotransfusão, não apresentam outra condição aguda que justifique internação hospitalar prolongada. Essa dinâmica pode comprometer o fluxo assistencial, reduzir a disponibilidade de vagas e competir com a admissão de casos clínicos efetivamente dependentes de leito.

São Gonçalo apresenta contexto particularmente sensível para esse debate. Segundo o IBGE, o município possuía população estimada de 960.196 habitantes em 2025, configurando uma das maiores redes urbanas não capitais do país e impondo elevada pressão sobre os serviços de urgência e emergência.³ Em 5 de maio de 2025, a Prefeitura de São Gonçalo informou oficialmente o início da terapia transfusional na UMPA de Santa Luzia, com a justificativa de evitar deslocamentos para outras unidades e reduzir a sobrecarga assistencial. Em 12 de junho de 2025, o município divulgou a ampliação do serviço para as UMPAs de Nova Cidade e Pacheco. Publicação oficial posterior, de 1º de janeiro de 2026, descreveu que, antes da descentralização, esses pacientes eram encaminhados ao Pronto Socorro Central (PSC), o que gerava sobrecarga, maior custo operacional e necessidade de uso de ambulâncias para transferência, afirmando ainda que a estratégia passou a contribuir para liberação de leitos no PSC.⁴⁻⁶

Diante desse cenário, a experiência local merece descrição sistematizada. Ainda que a mudança organizacional seja sustentada por racional clínico e gerencial consistente, a interpretação científica do seu efeito sobre o giro de leitos deve respeitar os limites do banco disponível. Assim, o presente estudo foi delineado para documentar a implantação da terapia transfusional nas UPAs municipais de São Gonçalo, quantificar o volume assistencial absorvido pela rede pré-hospitalar fixa e discutir sua repercussão operacional presumida sobre o fluxo do PSC.

OBJETIVO

Descrever a implantação da terapia transfusional nas UPAs municipais de São Gonçalo e analisar sua repercussão assistencial e operacional sobre o fluxo do Pronto Socorro Central, com ênfase no potencial de desocupação de leitos anteriormente utilizados para pacientes em programação transfusional.

METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados assistenciais mensais fornecidos pelos autores referentes ao número de transfusões realizadas nas unidades municipais de pronto atendimento de São Gonçalo após a implantação do serviço. Foram incluídos os registros das unidades Santa Luzia, Nova Cidade e Pacheco, no período de maio de 2025 a fevereiro de 2026.

O desfecho principal foi o volume de hemotransfusões absorvido pela rede pré-hospitalar municipal após a descentralização do procedimento. Como desfecho secundário, foi realizada análise interpretativa da possível repercussão sobre o fluxo do Pronto Socorro Central, à luz do contexto assistencial local, do relato operacional dos profissionais envolvidos e de informações institucionais públicas do município.

Não estavam disponíveis, para esta análise, séries históricas padronizadas de giro de leitos, taxa de ocupação, tempo médio de permanência, número formal de pacientes do PSC internados exclusivamente para transfusão, nem base comparativa validada de pré e pós-intervenção. Dessa forma, o presente manuscrito não pretende demonstrar causalidade nem mensurar diretamente ganho de giro de leitos, mas sim descrever a mudança organizacional implantada e sua repercussão operacional presumida.

RESULTADOS

No período de maio de 2025 a fevereiro de 2026, foram registradas 432 transfusões nas UPAs municipais de São Gonçalo. A distribuição por unidade foi de 237 transfusões na UPA Santa Luzia, 139 na UPA Nova Cidade e 56 na UPA Pacheco. Observou-se incorporação progressiva do procedimento pela rede municipal, com aumento do volume assistencial ao longo dos meses e absorção de demanda anteriormente concentrada em unidades hospitalares.

No mês inicial, maio de 2025, quando o serviço estava restrito à unidade-piloto de Santa Luzia, foram realizadas 21 transfusões. Em junho de 2025, com expansão para outras unidades, foram registradas 17 transfusões; em julho, 35; em agosto, 59; em setembro, 34; em outubro, 46; em novembro, 45; em dezembro, 53; em janeiro de 2026, 84; e em fevereiro de 2026, 38 transfusões.

Em comunicação oficial, a Prefeitura de São Gonçalo informou que, antes da descentralização, os pacientes elegíveis à terapia transfusional eram encaminhados ao PSC e a hospitais do município, e que a nova estratégia contribuiu para a liberação de leitos no PSC e para a redução do uso de ambulâncias em transferências.^{5,6}

DISCUSSÃO

Os achados demonstram que a implantação da terapia transfusional nas UPAs municipais de São Gonçalo resultou em volume assistencial expressivo em curto intervalo, com 432 procedimentos realizados em dez meses. Sob a perspectiva da gestão da rede, isso representa transferência concreta de atividade antes concentrada em unidades hospitalares para o componente pré-hospitalar fixo do município.

Do ponto de vista técnico, a descentralização da hemotransfusão somente é defensável quando acompanhada de requisitos de segurança transfusional. O referencial regulatório brasileiro é explícito ao reconhecer que a hemovigilância deve abranger incidentes, quase-erros e reações transfusionais ao longo de todo o processo, com monitoramento contínuo e ações corretivas quando necessário.^{1,2} Portanto, a ampliação do acesso ao procedimento fora do ambiente hospitalar não pode ser analisada apenas como expansão de oferta, mas como reorganização de rede dependente de capacidade técnica, treinamento de equipe, rastreabilidade, monitorização do paciente e integração com os serviços hemoterápicos, razão da criação de Comitês Transfusionais nas UPAs municipais, com acompanhamento do serviço de hemoterapia do Hemonúcleo de São Gonçalo.

No caso estudado, a experiência municipal apresentou coerência institucional, uma vez que o início do serviço foi acompanhado de divulgação oficial da capacitação prévia de profissionais e de alinhamento do fluxo assistencial.⁴⁻⁶ Isso é particularmente relevante porque a descentralização, quando mal estruturada, poderia ampliar risco operacional. Ao contrário, quando bem conduzida, pode produzir ganho duplo: melhorar o acesso ao procedimento e evitar uso indevido de leitos hospitalares de urgência.

Contudo, sob rigor metodológico, é necessário distinguir impacto mensurado de impacto presumido. O banco utilizado documenta de forma objetiva a descentralização do procedimento e permite demonstrar que uma parcela importante da demanda transfusional passou a ser absorvida pelas UPAs municipais. Entretanto, a ausência de indicadores formais de giro de leitos, tempo médio de permanência, taxa de ocupação ou número de transferências evitadas impede quantificar o tamanho do efeito sobre o PSC.

Assim, a contribuição científica mais consistente deste manuscrito está em registrar uma experiência de reorganização da assistência sustentada por política pública local e por premissas de segurança transfusional. O estudo oferece evidência descritiva

de que a rede municipal passou a absorver expressivo volume de hemotransfusões fora do PSC, o que torna plausível a interpretação de repercussão operacional favorável sobre o fluxo hospitalar, sem autorizar, no entanto, inferência causal direta sobre aumento comprovado do giro de leitos.

CONCLUSÃO

A implantação da terapia transfusional nas UPAs municipais de São Gonçalo permitiu a descentralização de um procedimento anteriormente concentrado em unidades hospitalares, incluindo o Pronto Socorro Central, com realização de 432 transfusões entre maio de 2025 e fevereiro de 2026. À luz do contexto institucional e das informações oficiais do município, a estratégia apresenta plausível repercussão favorável sobre o fluxo assistencial e a disponibilidade operacional do PSC, ao evitar que parte desses pacientes dependesse de encaminhamento hospitalar exclusivamente para hemotransfusão. Entretanto, na ausência de indicadores objetivos de giro de leitos e ocupação hospitalar, os resultados devem ser interpretados como evidência descritiva de reorganização assistencial, e não como demonstração causal direta de aumento do giro de leitos.

Tabela 1. Transfusões realizadas nas UPA municipais de São Gonçalo por mês e unidade

Período	Santa Luzia	Nova Cidade	Pacheco	Total
Maio de 2025	21	0	0	21
Junho de 2025	14	2	1	17
Julho de 2025	18	17	0	35
Agosto de 2025	32	16	11	59
Setembro de 2025	14	6	14	34
Outubro de 2025	27	8	11	46
Novembro de 2025	20	22	3	45
Dezembro de 2025	20	27	6	53
Janeiro de 2026	53	22	9	84
Fevereiro de 2026	18	19	1	38
Total	237	139	56	432

Fonte: banco assistencial fornecido pelos autores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil. Brasília: Anvisa; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/hemovigilancia/sistema-nacional/arquivos/Manual_de_Hemovigilancia__dez221.pdf. Acesso em: 26 mar. 2026.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Monitoramento em números 2024 – 1º boletim informativo. Brasília: Anvisa; 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/boletins-monitoramento-pos-mercado/2024-1o-boletim-informativo_vfinal.pdf. Acesso em: 26 mar. 2026.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Gonçalo (RJ) | Cidades e Estados. Rio de Janeiro: IBGE; 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/sao-goncalo.html>. Acesso em: 26 mar. 2026.
4. Prefeitura Municipal de São Gonçalo. UMPA de Santa Luzia passa a oferecer serviço de transfusão de sangue. São Gonçalo: Prefeitura Municipal de São Gonçalo; 5 maio 2025. Disponível em: <https://www.saogoncalo.rj.gov.br/umpa-de-santa-luzia-passa-a-oferecer-servico-de-transfusao-de-sangue/>. Acesso em: 26 mar. 2026.
5. Prefeitura Municipal de São Gonçalo. São Gonçalo amplia unidades aptas a realizar transfusão de sangue. São Gonçalo: Prefeitura Municipal de São Gonçalo; 12 jun. 2025. Disponível em: <https://www.saogoncalo.rj.gov.br/sao-goncalo-amplia-unidades-aptas-a-realizar-transfusao-de-sangue/>. Acesso em: 26 mar. 2026.
6. Prefeitura Municipal de São Gonçalo. São Gonçalo inova em práticas na Saúde e projetos viram referência. São Gonçalo: Prefeitura Municipal de São Gonçalo; 1 jan. 2026. Disponível em: <https://www.saogoncalo.rj.gov.br/sao-goncalo-inova-em-praticas-na-saude-e-projetos-viram-referencia/>. Acesso em: 26 mar. 2026.