

de espera. Foi realizado mapeamento do fluxo da cadeia de valor e inseridas as ações: controle de atendimento de sangrias terapêuticas diárias, voto de autoexclusão informatizado, o atendimento do doador ocorre através de fila de espera via sistema, sinalização do fluxo de atendimento por cores no chão, fornecimento de lanche pré-coleta nas dependências do banco de sangue (antes em área do hospital), dimensionamento de grupos de candidatos a doação, fornecimento de senha, incremento de colaboradores aos sábados (dia de maior movimento), introdução de pré-triagem separada da triagem aos sábados e dias de grupos, eliminação de documentos impressos e introdução de código QRCode para acesso aos materiais educativos, pesquisa de satisfação e resultados, com metas factíveis de acordo com perfil de tempo de atendimento. **Resultados:** No período de Janeiro/20 a Junho/21 foi realizado levantamento das ações e análise dos tempos de atendimento em sistema da qualidade para avaliar as mudanças. Comparando o número de doadores atendidos no 1º semestre de 2020 (3179 candidatos) com o 1º semestre de 2021 (3923 candidatos) observamos aumento de 23%. Nos dias de semana houve redução nos tempos de espera entre cadastro e triagem (00:17:19 vs. 00:11:28) e entre triagem e coleta (00:17:46 vs. 00:10:54). Somados os tempos de espera houve redução de 36,25% (00:35:05 vs. 00:22:22). Também ocorreu melhora no tempo de atendimento com média de 00:50:16 no período de janeiro a junho, enquanto no mesmo período de 2021 a média foi 00:38:21, indicando redução de 00:11:56 (23,71%) e aumento no índice de satisfação dos doadores nos meses de fevereiro (6,8%) e março (6,3%) de 2021. **Discussão:** Após implementação das ações de melhoria, iniciadas em Março/20, foram comparados os dois primeiros semestres (2020/2021) e observamos redução geral nos tempos de espera analisados durante o processo de doação. Considerando a meta de tempo para atendimento $\leq 00:50:00$, o indicador de tempo de permanência, no primeiro semestre de 2020 ficou fora nos meses de janeiro a março, maio e junho. Em contrapartida, no 1º semestre de 2021 ficou dentro da meta todos os meses, permitindo ajustá-la para 00:45:00 no 2º semestre de 2021. O que pode ter contribuído no aumento do índice de satisfação dos doadores de fevereiro a março de 2021. **Conclusão:** Os dados apresentados demonstram que a Filosofia Lean utilizada pela equipe de qualidade junto com a equipe de doação mostrou ser eficaz em inserir novas rotinas, fluxos e dimensionamentos de pessoas e áreas para permitir a redução de tempo no atendimento e aumentar a satisfação dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.649>

MEDICINA TRANSFUSIONAL

ALOIMUNIZAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA FALCIFORME

R Lievore, FS Santos, MJ Cunha, EN Vargas, RC Litzkin, HN Silva, FM Costa, GR Venke, LV Lima

Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo (HEMOES), Vitória, ES, Brasil



Objetivo: Avaliar a prevalência de aloanticorpos em pacientes pediátricos com Doença Falciforme. **Materiais e métodos:** Foram avaliadas um total de 223 amostras encaminhadas do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HEINSG) e Pronto Socorro “Milena Gottardi” ao laboratório de Imunohematologia do HEMOES, no período de julho de 2010 a abril de 2020. Utilizamos o método em Gel Centrifugação (cartões e hemácias da Bi-Rad): Diaclon ABO/D+Prova Reversa, Diaclon Rh-Subgrupos+K, ID-NaCl/ENZ/AF, ID-LISS/Coombs, DC-Screening I, ID-Antigen Profile I (P1, Le^a, Le^b, Lu^a, Lu^b, cti), ID-Antigen Profile II (k, Kp^a, Kp^b, Jk^a, Jk^b, cti), ID-Antigen Profile III (M, N, S, s, Fy^a, Fy^b), ID-Diacell ABO A1,B, ID-Diacell I,II, ID-Diacell Ip, Iip, IIip, ID-Diapanel, ID-Diapanel-P, ID-Diaclon anti-D, ID-Diluent 1 e ID-Diluent 2. As técnicas utilizadas foram realizadas de acordo com as orientações do fabricante e o Procedimento Operacional Padrão do Laboratório de Imunohematologia do HEMOES. **Resultados e discussão:** Das 223 amostras avaliadas, 55 (24,7%) foram identificados os seguintes anticorpos irregulares: anti-D-n: 1 (2%), anti-C-n: 7 (12%), anti-c-n: 11 (20%), anti-E-n: 10 (18%), anti-e-n: 4 (7%), anti-K-n: 1 (2%), anti-Fy^a-n: 1 (2%), anti-Jk^a-n: 2 (4%), anti-Le^a-n: 3 (5%), anti-M-n: 3 (5%), anti-S-n: 2 (4%), anti-C^W-n: 2 (4%), anti-E+anti-c-n: 3 (5%), anti-C+anti-Le^a-n: 1 (2%), anti-E+anti-Jk^a-n: 1 (2%), anti-c+anti-S-n: 1 (2%), anti-Le^a+anti-Le^b-n: 1 (2%) e reação indeterminada-n: 1 (2%). Foi observado uma maior prevalência de anticorpos contra o Sistema Rh, que está de acordo com a literatura. Sete casos com associação de anticorpos, mostrando assim, o risco de aloimunização por múltiplos anticorpos que esses pacientes estão sujeitos, devido às várias transfusões recebidas. **Conclusão:** Nossos dados chama atenção para os pacientes pediátricos com Doença Falciforme em receber concentrados de hemácias com fenotipagem eritrocitária estendida para evitar que evoluam para esses casos de aloimunização, tornando assim, a transfusão mais segura e menos laboriosa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.650>

AMOSTRAS DE PLASMA OU SORO DE RECEPTORES COM VALIDADE DE ATÉ 72 HORAS PARA REALIZAÇÃO DE COMPATIBILIZAÇÃO SANGÜÍNEA: IMPLICAÇÃO DESTE INTERVALO DE TEMPO NA RESPOSTA IMUNE HUMORAL SECUNDÁRIA E POSSÍVEIS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS HEMOLÍTICAS

PG Schimites^{a,b}, FZ Lima^{a,c}, JB Müller^{a,b}, IR Schimites^{a,c}, Z Segala^{b,c}, JEP Silva^a

^a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Avaliar a possibilidade de ocorrência de reação transfusional hemolítica (RTH) em pacientes sensibilizados a antígenos eritrocitários (AE) quando da realização de



provas cruzadas empregando uma mesma amostra, de soro ou plasma, com validade de 72 horas para a compatibilização sanguínea de concentrados de hemácias. **Material e métodos:** Trata-se de uma discussão sobre a legislação vigente referente à prática hemoterápica e sobre aspectos imunohematológicos da exposição e resposta humoral a AE não próprios. **Discussão:** A sensibilização de um receptor a AE acontece durante a resposta imune primária, quando os AE não próprios são reconhecidos pelo sistema imune e passam a ser produzidos anticorpos (AC) contra esses AE (com maior proporção de AC da classe IgM) por linfócitos B naïve. Estes AC podem atingir títulos muito baixo até que ocorra uma nova exposição ao AE para o qual o paciente já fora previamente sensibilizado, situação na qual linfócitos B de memória passam a produzir rapidamente AC (majoritariamente da classe IgG), fazendo com que estes possam atingir títulos muito elevados, o que caracteriza a resposta imune humoral secundária. Para antígenos proteicos e de elevada antigenicidade (a exemplo de muitos antígenos eritrocitários) a elevação dos títulos desses AC irregulares pode ocorrer entre 24 a 72 horas. Portanto, para discussão, considera-se o caso hipotético de um paciente, com histórico de politransusão, para o qual é solicitada transfusão ambulatorial de 2 unidade de concentrado de hemácias (CH) com intervalo de 2 dias. No dia 1 o paciente é atendido no serviço de hemoterapia e tem uma amostra coletada para realização dos testes pré-transfusionais, apresentando Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) negativa, Coombs direto e autocontrole não reagentes, e prova cruzada compatível, podendo realizar a transfusão com segurança. No dia 3 o paciente retorna ao serviço de hemoterapia para a nova transfusão de CH. Segundo a RDC 34/2014 e a Portaria n° 158/2016, a amostra coletada no dia 1 pode ser mantida por 72 horas (2 a 6°C) e empregada para a realização de nova prova de compatibilidade para a transfusão da segunda unidade de CH neste paciente. No entanto, o intervalo de tempo decorrido entre a primeira transfusão e a segunda é suficiente para a elevação dos títulos de anticorpos irregulares IgG, típicos da resposta imune humoral secundária. Cabe destacar que as provas cruzadas compatíveis e PAI negativa no dia 1 não implicam na ausência de AC, uma vez que estes podem ter atingido níveis indetectáveis ou ainda que a técnica empregada nos ensaios não apresente sensibilidade suficiente para a detecção. **Conclusão:** Assim, considerando o risco de desenvolvimento de reação transfusional em sucessivas transfusões empregando a mesma amostra por até 72 horas para a compatibilização, a solicitação e emprego de nova amostra nos testes pré-transfusionais pode evitar reações hemolíticas imunes relacionadas ao aumento de títulos de AC irregulares contra AE, quando da possibilidade de novo estímulo antigênico, garantindo a segurança transfusional. No entanto, isso não significa que as amostras não devam ser mantidas exclusivamente para eventuais repetições na confirmação de provas já realizadas.

ANÁLISE DO PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS NOTIFICADAS PELO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARÁ

VS Siqueira ^{a,b}, MC Alves ^c

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

^b Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém, PA, Brasil

^c Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das reações transfusionais imediatas notificadas pelo Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, no período de janeiro a dezembro de 2018. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo com delineamento transversal, local e realizado em um único centro, a partir da análise estatística descritiva de informações coletadas em todas as Fichas de Notificação de Incidentes Transfusionais, instrumento específico criado pela ANVISA para registro das reações transfusionais no Brasil, sendo as seguintes variáveis clínicas e epidemiológicas analisadas: sexo, idade, setor, hemocomponente, tipagem sanguínea do hemocomponente, sinais e sintomas, gravidade, tipo de reação, reação adversa. **Resultados:** O perfil da reação transfusional mais evidente no Hemocentro, durante o período estudado, foi a febril não hemolítica seguida pela alérgica, sendo a maioria classificada como grau 1 – leve e sem risco à vida. Verificou-se que os incidentes transfusionais prevaleceram em pacientes do gênero masculino, cuja a média de idade foi 46,68; já para o sexo feminino essa média foi de 40,12, sem diferença estatisticamente significativa. No que se refere ao setor, o maior número de notificações foi encontrado no ambulatório transfusional. Quanto aos tipos de hemocomponentes transfundidos, o concentrado de hemácias (CH) foi responsável pela maioria dos incidentes. Quanto as manifestações clínicas mais frequentes nas reações imediatas analisadas foram febre, calafrios e urticária. A reação febril não hemolítica (RFNH) esteve mais relacionada aos sinais e sintomas febre e calafrios, já a alérgica com urticária, prurido, eritema e pápulas. O concentrado de plaquetas (CP) esteve mais relacionado com a reação alérgica (ALG), já o concentrado de hemácias com a reação febril não hemolítica e em segundo plano com a alérgica. **Discussão:** No que se refere aos aspectos demográficos, houve um ligeiro predomínio do sexo masculino, isso pode ser explicado por estes estarem mais expostos aos agravos externos, comumente relacionados à necessidade de hemotransfusão, o que por consequência os deixaria mais susceptíveis aos eventos adversos do processo transfusional. O CH prevaleceu como o hemocomponente mais associado aos incidentes transfusionais, provavelmente, por sua ampla utilização. As reações transfusionais agudas registradas não são em sua maioria graves, tal dado foi ratificado pela presente pesquisa, que demonstrou que 92,68% dos eventos foram classificados como leves. Todavia, reações transfusionais graves são notoriamente subestimadas pela diversidade de hipóteses diagnósticas e pelo desconhecimento destas reações por muitos profissionais. Foi observado que a maioria das reações

