

no sistema. Identificou-se que 42% das PAI positivas tinham fenótipo RhD positivo. Sabe-se que os anticorpos anti-D apresentam importância clínica e prevalência relevante frente a outros anticorpos, porém já é bem estabelecido que outros anticorpos irregulares podem levar a casos graves de doença hemolítica perinatal, independente o fenótipo RhD. O alto nível de miscigenação da população brasileira favorece uma maior frequência de grupos sanguíneos como Kell, Duffy e Kidd encontrados geralmente entre caucasianos, negros e asiáticos. Um exemplo destes sistemas de importância clínica que podem estar envolvidos na DHPN é o anticorpo anti-Kell. Este que depois dos casos relacionados ao sistema RhD é responsável por um grande número de casos de aloimunização materna. A DHPN decorre quando imunoglobulinas maternas G (IgG) atravessam a barreira placentária e se ligam aos eritrócitos fetais ou do recém-nascido, desencadeando um processo hemolítico. Apesar de apenas 36% afirmar a condição gestante, não se pode excluir essa possibilidade das demais, por falta de informação no cadastro. Levanta-se, portanto, a necessidade de questionamentos acerca da inclusão da PAI no acompanhamento pré-natal, independente do fator RhD da gestante. Diante desses fatos, é importante propor a ampliação da Pesquisa de Anticorpos Irregulares também para gestantes RhD positivo, uma vez que essas mulheres também são capazes de desenvolver aloimunização, podendo levar a DHPN. Não foi possível identificar a especificidade dos anticorpos irregulares encontrados, sugere-se pesquisas adicionais, inclusive de acompanhamento do perfil destes anticorpos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.654>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS: CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA

DO Almeida ^a, RF Borges ^b, KK Lima ^a

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo, RS, Brasil

Resumo: A estratégia de prevenção e de identificação precoce das reações transfusionais no cuidado direto da equipe de enfermagem deve garantir segurança transfusional durante e após o processo de transfusão.^{1,2} A equipe de enfermagem deve estar capacitada para atuar no processo transfusional de forma a reconhecer sinais e sintomas de uma possível reação transfusional, evitando desfechos desfavoráveis.³ **Objetivo:** Descrever o processo de elaboração de um vídeo como tecnologia educativa (TE) com as melhores evidências científicas nas reações transfusionais imediatas (RTI) para uso em Educação Permanente na Enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico. A construção do vídeo foi realizada em quatro etapas: 1) Revisão integrativa de literatura para busca de evidências científicas por meio da questão de pesquisa: Quais as recomendações para a elaboração de uma tecnologia educativa na assistência de enfermagem nas RTI? 2) Identificou-se: conceito, sinais e sintomas, eventos adversos, fatores

de risco, estratégias de prevenção, tratamento padrão e assistência de enfermagem; 3) Produção do roteiro do conteúdo do vídeo, seleção das imagens e sons; 4) Desenvolvimento do vídeo com as recomendações sobre RT e Validação por 6 profissionais com expertise em hemoterapia que utilizaram o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). **Resultados:** A busca resultou em 48 artigos, sendo incluídos 11, conforme percurso metodológico. Evidenciou-se nos estudos os principais sinais e sintomas nas RTI são: febre, tremores, calafrios, náuseas, dispneia, dor lombar, prurido, tosse, placas eritematosas e alterações de sinais vitais. Quanto ao manejo assistencial de enfermagem, destaca-se: verificar a prescrição médica, o paciente certo, o tipo de sangue, Rh, os sinais vitais, orientar o paciente sobre sinais e sintomas de reação à transfusão, regular o gotejamento e registrar o tempo de infusão. **Discussão:** O conhecimento científico baseado em evidências e a habilidade profissional da equipe de enfermagem, em especial aspectos da prática clínica como: observar tempo de infusão e avaliação clínica do receptor, garantem a qualidade do processo e minimizam os riscos para o receptor. **Conclusão:** O vídeo apresenta o desenvolvimento do processo transfusional, destacando as RT como uma produção que agrega conhecimento científico, pois foi elaborado na perspectiva da enfermagem baseada em evidências. Seu uso pode corroborar e potencializar os serviços de educação permanente das organizações de saúde que atuam diretamente em hemoterapia, promovendo a prática assistencial de enfermagem qualificada. **Palavras-chave:** Reações transfusionais; Prática assistencial de enfermagem; Tecnologia educativa.

REFERÊNCIAS

1. Bordin JO, Langhi Júnior DM, Covas DT, eds. Tratado de hemoterapia: fundamentos e práticas, São Paulo: Atheneu; 2019.
2. Harmening DM. Técnicas modernas em banco de sangue e transfusão. 6. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2015.
3. Rodrigues AB, Oliveira PP. Hemoterapia e Hematologia: conceitos essenciais para a assistência. São Paulo: Rideel; 2017. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.655>

AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA ENTRE CONSUMO DE HEMOCOMPONENTES EM PERÍODOS EPIDÊMICOS DE DENGUE: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2008 A 2019

AVB Araújo ^a, ACNR Lima ^a, DG Britto ^a, ER Meneses ^a, GF Sá ^a, JVA Silva ^a, LCV Sales ^a, MFT Abreu ^a, RC Rebelo ^a, DS Oliveira ^b

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: O estudo se detém em analisar, estatisticamente, a diferença entre a quantidade transfusões de sangue e de hemocomponentes, o número de casos e de óbitos por dengue, e a taxa de mortalidade por essa doença nos anos em



que ocorreram e não ocorreram surtos dessa virose. **Material e métodos:** A presente produção foi elaborada a partir de um estudo transversal retrospectivo, com os boletins de hemovigilância do Ministério da Saúde dos anos de 2008 a 2019 e o boletim epidemiológico de casos e de óbitos por dengue no Brasil no mesmo período. Os dados foram analisados por meio do método Mann-Whitney. O intervalo de confiança utilizado foi de 95%. Os testes estatísticos foram realizados pelo software R versão 4.1.0. **Resultados:** As medianas relativas ao número de casos de dengue nos anos em que houveram e não houveram surtos de dengue foram, respectivamente, 1.450.000 casos e 580.000 casos (p-valor: 0,028). Com relação ao número de mortes por dengue, a mediana foi de 701 mortes nos anos em que ocorreram surtos e de 341 mortes nos anos em que eles não ocorreram (p-valor: 0,002). As outras variáveis analisadas, como a taxa de mortalidade por dengue, a quantidade de transfusões sanguíneas, de concentrados de hemácias e de plaquetas, a quantidade de plasma fresco congelado e de crioprecipitado, não tiveram significância estatística entre os anos de surto e de não surto de dengue, de modo que o p-valor dessas variáveis foi de 0,34, 0,26, 0,26, 0,63 e 0,26, respectivamente. **Discussão:** Por meio dos resultados da pesquisa, foi revelado que apenas o número de casos de dengue e a quantidade de mortes causadas por essa doença mostrou diferença estatística nos dois grupos analisados, o que já era esperado. As outras variáveis analisadas no estudo não mostraram diferenças significativas nas duas populações. Esses resultados conflitam com os dados da literatura, os quais afirmam que há uma sobrecarga dos bancos de sangue em épocas de surtos de dengue, principalmente por não existirem guidelines baseados em evidências científicas confiáveis sobre a utilização de sangue e de seus derivados, o que pode resultar em uso inapropriados desses componentes. **Conclusão:** A partir do que foi exposto, depreende-se que, apesar do aumento do número de casos e de mortes por dengue nos períodos de surto, não há diferenças estatísticas entre as duas populações analisadas com relação a taxa de mortalidade por dengue, o número de transfusões, de concentrado de plaquetas e de hemácias, a quantidade de crioprecipitados e de plasma fresco congelado utilizados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.656>

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DA ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

ACL Gomes^a, A Kalinichenko^a, SHNW Penteadó^a, JO Martins^{a,b}

^a Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A terapia transfusional é um recurso de extrema importância no tratamento de pacientes com doença falciforme, entretanto, a repetida exposição ao sangue de doadores pode levar à produção de aloanticorpos irregulares

contra antígenos eritrocitários por esses indivíduos. A aloimunização eritrocitária representa um grande problema na terapia transfusional, e é considerada uma das principais causas de complicações e mortalidade em pacientes politransfundidos. **Objetivos:** Avaliar a frequência da aloimunização eritrocitária em pacientes com doença falciforme e determinar a especificidade dos aloanticorpos formados. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática a partir de levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados nos últimos anos nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, utilizando as palavras-chave “aloimunização eritrocitária”, “anemia falciforme”, “doença falciforme”, “terapia transfusional” em português, e “alloimmunization”, “red blood cell alloimmunization”, “sickle cell”, “sickle cell disease” e “transfusion” em inglês. **Resultados:** A frequência da aloimunização eritrocitária observada nos estudos variou entre 4,1 e 51,8%, com média geral de 22,6%. Os aloanticorpos contra o sistema Rh foram os mais frequentemente observados, sendo o mais prevalente o anti-E (18,4%), seguido do anti-C (16,9%) e anti-D (10%). Aloanticorpos direcionados contra o sistema Kell (anti-K) também foram observados (6,6%). Além disso, observou-se que indivíduos que receberam mais de 10 unidades de sangue, indivíduos adultos e as mulheres apresentaram maior índice de aloimunização eritrocitária quando comparados aos demais pacientes. **Conclusão:** A alta taxa de aloimunização eritrocitária em pacientes com doença falciforme evidencia a importância da implementação de medidas que diminuam a ocorrência desse evento e aumentem a segurança transfusional. Medidas como a fenotipagem eritrocitária estendida e a genotipagem eritrocitária são técnicas poderosas na correspondência entre doadores e receptores, podendo ser consideradas ferramentas extremamente importantes na prevenção da formação de aloanticorpos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.657>

AVALIAÇÃO DA SUSCETIBILIDADE À ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA COM A PRESENÇA DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

ES Rodrigues, DGL Laroque, FLS Santos, J Milhomens, DT Covas, S Kashima

Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A aloimunização eritrocitária é uma complicação grave relacionada à terapia transfusional de indivíduos com Doença Falciforme (DF). A presença de um estado pró-inflamatório precedendo a terapêutica de transfusão pode ser um fator relevante para o desenvolvimento de anticorpos eritrocitários. Desta forma, identificar fatores preditivos e compreender as etapas do processo de aloimunização eritrocitária em pacientes com DF pode ajudar no manejo desta doença e de outras que requerem a terapia de transfusão. Neste trabalho investigamos a possível associação de suscetibilidade à aloimunização eritrocitária com a presença

