

conhecimento na indicação dos hemocomponentes, sobre o ciclo do sangue e a legislação específica, não se observam questões relacionadas à segurança do paciente. Silva et al. (2009) observaram que apenas 33% da equipe médica de seu serviço informaram ter adquirido conhecimento em hemoterapia em aulas teóricas. Fato observado também por diversos autores em países europeus. Atualmente, a formação médica tem enfrentado desafios para caminhar pelas premissas preconizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de medicina, que orienta a formação de médicos para contemplar as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), e áreas importantes, como a hemoterapia tem ficado deficitárias na graduação. O aprendizado por meio da educação informal, muitas vezes, facilitado pela internet, pode ser adquirido em diversos locais como no ambiente de trabalho e até mesmo em atividades de lazer e faz com que obtenhamos informações que são considerados como conhecimento útil até mesmo para nossas aprendizagens futuras e o ambiente educacional e cultural está disponível dessa forma em todo lugar e com custos muito reduzidos ou disponibilizados gratuitamente. **Conclusão:** Observou-se que a hemoterapia pode ser apresentada em etapas precoces da formação médica utilizando-se o internato médico como cenário de prática com bons resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.667>

FAIXA ETÁRIA DE MULHERES COM ANTICORPOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE RECIFE

DN Amaral^a, LR Lima^a, GO Alves^b, JP Gonçalves^b, KMF Silva^{a,b}

^a Centro de Capacitação Educacional Pós-Graduação em Saúde, Brasil

^b Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP), Recife, PE, Brasil

O presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de anticorpos irregulares antieritrocitários, de acordo com a faixa etária, em pacientes atendidos no laboratório municipal de saúde pública do Recife. Utilizou-se como metodologia um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foram coletados dados secundários do período entre agosto de 2017 a agosto de 2019. Foram analisados 1983 resultados de PAI, onde 22 (1,1%) pacientes apresentaram aloimunização, todos os que apresentaram teste positivo eram do sexo feminino. Destaca-se a faixa etária entre 15 e 19 anos, com 9 (41%) casos positivos, seguida por 10 (45%) casos na faixa etária entre 20 e 34 anos de idade, faixa essa onde, espera-se que maioria das gestações ocorra. Apenas 3 (14%) casos ocorreram em gestantes com mais de 35 anos. Uma maior prevalência de aloimunização em mulheres mais jovens, especialmente quando apresenta um percentual relevante na faixa etária de até 19 anos, parece refletir a precocidade e falta de planejamento da gravidez, ao mesmo tempo, a dificuldade de acesso à saúde, ou até mesmo, desprezo aos cuidados do pré-natal nessa população. Apesar da pouca idade, a aloimunização

pode ter ocorrido devido a incompatibilidade em gestações anteriores, quando eram ainda mais jovens. Apesar de a produção de anticorpos antieritrocitários poder ter ocorrido devido à transfusão sanguínea prévia, sabe-se que na população em geral de mulheres, a probabilidade é pequena frente à gestação. Os resultados indicam necessidade de maior ênfase nas políticas de acesso ao pré-natal e conscientização da importância dos cuidados de saúde da gestante na faixa etária mais jovem. Sabe-se que as dificuldades nas relações sociais e familiares nessas condições podem adiar a informação da gestação e, até mesmo, impedir o acesso destas jovens ao pré-natal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.668>

FREQUÊNCIA DA ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE SÃO PAULO

ICS Santos^a, MMO Barros^b, A Kalinichenko^a, SHNW Penteado^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 Síndrome Mielodisplásica (SMD) pertence a um grupo de neoplasias malignas sanguíneas originados na medula óssea, caracterizada pela deficiência clonal de células progenitoras hematopoiéticas, podendo causar como resultado a produção de células anormais e ineficientes, aumento de células imaturas, displasia em uma ou mais linhagens celulares e risco de desenvolver leucemia mieloblástica aguda (LMA). Devido à deficiência hematopoiética, os pacientes com SMD realizam transfusões sanguíneas com frequência durante o percurso da doença, onde deve-se garantir a compatibilidade sanguínea entre doador e receptor. É fundamental a realização dos testes pré-transfusionais em pacientes que recebem transfusões sanguíneas cronicamente, como os pacientes com SMD, afim de diminuir a frequência da aloimunização eritrocitária e posterior reações transfusionais. **Objetivo:** Avaliar a frequência da aloimunização eritrocitária em pacientes com SMD e caracterizar a importância da fenotipagem eritrocitária estendida nesses pacientes. **Materiais e métodos:** Foram incluídos no estudo 29 pacientes com SMD que possuem prontuários no hemocentro da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2020 a setembro de 2020 e todos os dados clínicos foram coletados dos prontuários dos pacientes e dos registros presentes no caderno da seção de imunohematologia do hemocentro. **Resultados:** Foram incluídos no presente estudo 29 pacientes com SMD, sendo 13 (44,8%) homens e 16 (55,2%) mulheres. Coombs Direto (CD) positivo foi encontrado em 21 (72,4%) pacientes, Coombs Indireto (CI) positivo em 18 (62%) pacientes e Autoanticorpos (AC) positivo em 19 (65,5%) pacientes. A fenotipagem eritrocitária estendida foi realizada com 7/29 (24,1%) dos pacientes. Valor estatisticamente significativo foi encontrado ao



comparar pacientes com fenotipagem eritrocitária e pacientes sem fenotipagem eritrocitária, onde pacientes com fenotipagem eritrocitária formaram menos aloanticorpos quando comparados com os pacientes sem fenotipagem eritrocitária ($p = 0,05$). **Conclusão:** A fenotipagem eritrocitária é indispensável em pacientes com SMD que necessitam de transfusões frequentemente, os mesmos se encontram com uma ineficiência hematopoiética pré-existente, por isso, ela é imprescindível durante os testes pré-transfusionais com o objetivo de evitar a aloimunização eritrocitária pós transfusões sanguíneas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.669>

FREQUÊNCIA DE HEMOLISINAS ANTI-A E ANTI-B EM DOADORES DE SANGUE DO GRUPO SANGÜÍNEO “O” DO HEMOCENTRO COORDENADOR DA FUNDAÇÃO HEMOPA



FRR Carvalho, KADS Barile, RS Vilhena, MG Carvalho, CEM Amaral, MK Palmeira, RBH Castro

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

Introdução: Em uma transfusão de plaquetas não isogrupo há o risco de reação hemolítica por anticorpos anti-A e/ou anti-B. A maior causa deste tipo de transfusão ocorrer, é devido à falta deste componente nos bancos de sangue haja vista sua validade ser de apenas cinco dias. A Portaria de Consolidação nº 5/2017 do MS, anexo IV, recomenda a realização do teste de hemolisinas para transfusões de plaquetas não isogrupo utilizando um método qualitativo com incubação a 37°C. Componentes sanguíneos com resultados de hemólise total ou parcial devem ser evitados em transfusões não isogrupo. **Objetivo:** Este estudo se propôs a descrever a frequência de hemolisinas anti-A e anti-B nos doadores de sangue do grupo sanguíneo “O” da Fundação HEMOPA. **Metodologia:** No período de junho de 2017 a março de 2018, foram selecionadas 1002 amostras de doadores do grupo sanguíneo “O” atendidos na Fundação HEMOPA. Foram realizados o teste qualitativo a 37°C para detecção de hemolisinas e teste quantitativo para detecção de títulos de anticorpos anti-A e anti-B. Das amostras testadas, em 12% foram realizados os mesmos testes nos componentes plaquetários correspondentes para uma comparação dos resultados. Sendo estes, 20 aféreses de plaquetas, 24 plaquetas randômicas (CP5) e 16 CPBC (concentrado de plaquetas pool de bufy coat). Todos os testes foram realizados em microplacas utilizando soro dos doadores e suspensão de hemácias A1, B a 5%. **Resultados:** Das 1002 amostras testadas, 16% não apresentaram hemólise e 84% apresentaram hemólise por anti-A e/ou anti-B em qualquer grau (parcial ou total). Foi observado ainda que dos 841 doadores com hemólise em qualquer grau, 68% apresentaram hemólise por anti-A e anti-B, 24% hemólise por anti-A e 8% hemólise por anti-B. Em relação à titulação dos anticorpos, os dados mais significativos observados foram títulos menores que 1/64 apresentando hemólise total. No anti-A foram 14% no título 1/8, 22,7% no

título 1/16 e 23% em 1/32. Na titulação do anti-B foi evidenciado hemólise total em 17% no título 1/8, 20% no título 1/16 e 23% em 1/32. Nos testes realizados nos hemocomponentes de aféreses plaquetárias e CP5 foi observado que houve uma diminuição da hemólise parcial/total quando comparados com as respectivas amostras de soro. E nos CPBC's, foi observada uma diluição dos anticorpos no resultado final do hemocomponente. **Discussão:** Os resultados observados neste estudo são diferentes de alguns já descritos na literatura onde a frequência observada foi menor pois se considerou o teste de hemólise como padrão. Se a frequência neste estudo fosse descrita pelo teste de titulação, o resultado seria 28% doadores considerados perigosos com título de corte 1/64 e 13% com título de corte 1/128 o que revela que o teste de hemólise não se correlaciona com a titulação dos anticorpos. Outro dado relevante foi que o anticorpo anti-A apresentou maior percentual em graus de hemólise total e parcial (24%) em relação ao anti-B que obteve 8%. Estes resultados estão de acordo com os estudos realizados no Brasil onde os resultados descritos na pesquisa de hemolisinas demonstraram um percentual mais elevado no anticorpo anti-A. **Conclusão:** O Ministério da Saúde recomenda o teste qualitativo à 37°C, porém não especifica em que amostra o mesmo deverá ser realizado. Talvez por este motivo os estudos descritos na literatura, descreveram a frequência de hemolisinas em testes realizados nas amostras de doadores e não nos hemocomponentes correspondentes. Assim, sugere-se a descrição de protocolos para investigação de reação transfusional em casos de transfusão de plaquetas não isogrupo, para posterior definição de qual seria a metodologia mais eficiente para uma transfusão segura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.670>

HEMOVIGILÂNCIA E REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO SUL DO BRASIL



MB Araújo^a, DGB Araújo^b, MB Araújo^b, MB Araújo^b, HNL Chung^c

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

^c Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brasil

Objetivos: Avaliar a prevalência das reações transfusionais mais presentes nos receptores do Hospital Infantil Jeser Amarante Faria (HJAF) em Joinville, Santa Catarina no período de 2011 a 2015. Analisar o consumo de hemocomponentes relacionando com “tipo de reação transfusional”, idade, gênero, presença de pesquisa de Anticorpos Irregulares positiva (PAI +) e reações transfusionais”. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, quantitativo e qualitativo, através de análise estatística descritiva de prontuários, utilizando-se o software SPSS e Excel. Para os testes de hipótese, foram utilizados o Teste de Qui-quadrado, Teste Exato de Fisher, Teste U de Mann-Whitney e Razão de Verossimilhança. A pesquisa teve