

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



aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** No período foram transfundidos 2429 pacientes, totalizando 18079 transfusões de hemocomponentes, com descarte de 191 transfusões (1,06%) da amostra por inconsistência no registro dos dados. 1301 (54%) eram do sexo masculino e 1128 (46%), do sexo feminino. A faixa etária prevalente foi a de 0 a 2 anos em ambos os sexos. Por se tratar de um hospital referência no estado, foram atendidos pacientes de diversos municípios. A religião mais prevalente foi a Católica (65,42%), seguida da Evangélica (14,04%). Os hemocomponentes mais prescritos foram o concentrado de hemácias (30,09%), concentrado de plaquetas (25,36%) e plasma fresco congelado (16,51%). o fenótipo mais comum foi o tipo O positivo (38,08%) e o menos comum foi o tipo AB negativo (0,66%). Dos 2362 pacientes transfundidos com concentrado de hemácias, 16 (0,68%) apresentaram resultado da Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) positivo. Nestes, os anticorpos mais encontrados foram autoanticorpos frios não específicos (30%), autoanticorpos quentes não específicos (30%) e autoanticorpos frios anti-I (10%). Das 17888 transfusões de hemocomponentes realizadas, em 141 (0,79%) foram relatadas reações transfusionais. As mais comuns foram febre (44,44%), urticária (13,58%) e prurido (11,11%). Uma Razão de Verossimilhança entre os diferentes tipos de hemocomponentes pode rejeitar a hipótese nula com 95% de nível de confiança (RV (13, n = 17888) = 86,55, $p < 0,001$), sendo a maior proporção de reações transfusionais encontrada no componente plaquetas aférese/pool (2,8%). Um Teste Exato de Fisher foi conduzido para verificar a relação entre reação transfusional e PAI. A relação foi significativa ($p = 0,002$, TEF). **Discussão:** Cada transfusão traz consigo riscos, na forma de reações adversas, que variam de leves a fatais. Podem ser classificadas das mais diversas formas (imunes e não-imunes, infecciosas e não-infecciosas, febris e alérgicas, agudas e tardias). Ocorrem durante ou após 24h após a transfusão. São divididas em 3 categorias: as reações leves, causadas por hipersensibilidade com liberação de histamina, clinicamente manifestada como prurido e urticária; Reações moderadamente severas. Os anticorpos mais frequentemente associados com as reações transfusionais hemolíticas tardias são aqueles dirigidos a antígenos do sistema Kidd, Duffy, Kell e MNS. **Conclusão:** Das 17888 transfusões de hemocomponentes realizadas, em 141 (0,79%) foram relatadas reações transfusionais. As mais comuns foram febre (44,44%), urticária (13,58%) e prurido (11,11%). Foram mais frequentes em meninos, brancos, abaixo de 2 anos de idade, fenótipo O positivo, católicos. Houve maior frequência de reações com plaquetas e houve relação com PAI.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.671>

HEMOVIGILÂNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE BELÉM ATENDIDO PELO INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE BELÉM

TM Costa, FS Cordeiro, LN Guimarães,
CFM Bezerra, MDSO Cardoso, AMA Souza,
EJ Cardoso, JCPS Filho, MC Azevedo, SS Braga



Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Belém
(IHEBE), Belém, PA, Brasil

Introdução: A hemovigilância consiste em um conjunto de metodologias de vigilância referente ao ciclo do sangue, a qual objetiva obter e disponibilizar informações sobre as Reações Adversas ocorridas dentro do processo, visando prevenir sua ocorrência ou repetição, melhorando e aumentando a segurança do doador e receptor. Sobretudo, em relação as reações transfusionais que podem repercutir como complicações agudas graves no quadro paciente. **Objetivo:** Avaliar as reações transfusionais (RT) notificadas ao Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA em um hospital privado de Belém atendido pelo IHEBE e o papel do enfermeiro na segurança do paciente. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo, com análise das RTs notificadas para o NOTIVISA no período de Janeiro de 2019 a dezembro de 2020 de um hospital privado de Belém. Os dados foram tabulados em planilhas e gráficos do Microsoft Office Excel 2016. **Resultados:** Neste período foram realizadas 11.143 transfusões e notificadas 54 reações transfusionais (RT) (0,48%), destas 02 foram reações do tipo tardias e 42 do tipo imediatas. Estavam associadas às hemácias 35%, plasma 1% e plaquetas 64%. As RTs mais prevalentes foram Reação Febril não Hemolítica (40%) e alérgica (33%). Os sinais e sintomas mais relatados foram febre, urticária, calafrios, prurido e hipertensão. Em relação ao sexo e idade não foram observadas diferenças significativas. **Discussão:** Durante a análise das RTs 54 foram confirmadas e 06 não foram confirmadas, ficando 01 como improvável, 2 como possível, 1 como inconclusiva e 2 foram descartadas. O descarte da bolsa pós transfusão impossibilitou a realização da hemocultura, o que levou a dificuldade em concluir efetivamente as respectivas RTs. Além do registro de alteração dos sinais e sintomas incomuns, como formigamento, vertigem e rebaixamento do nível de consciência. **Conclusão:** Conclui-se a necessidade constante de treinamentos junto a equipe de saúde do hospital, com destaque a equipe de enfermagem, a qual, em sua maioria, realiza a notificação e acompanha o paciente 24h, com ênfase nas condutas frente às reações transfusionais. O que proporcionará maior qualidade na investigação da RT e maior segurança e qualidade aos pacientes submetidos à transfusão sanguínea.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.672>

IMPACTO DA ADESÃO AO PROTOCOLO DE RESERVA CIRÚRGICA DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS EM HOSPITAIS DE BELÉM-PARÁ ATENDIDOS PELO INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE BELÉM

LN Guimarães, TM Costa, MDSO Cardoso,
MDSRFE Ferreira, AMA Souza, EJ Cardoso,
JCPS Filho, MC Azevedo, SS Braga, KCM Pontes

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Belém
(IHEBE), Belém, PA, Brasil

Introdução: Em 1970 Friedman et al. descreveram pela primeira vez a prática de reservar componentes sanguíneos

