

(4,51%) positivo para HbS, por fim, analisando que o grupo de negros possui uma porcentagem maior de positividade para HbS. **Discussão:** No Brasil, há muitos indivíduos com heterogeneidade étnica e, com isso, a predominância do traço falciforme e da anemia falciforme. Assim, a chance de se deparar com um receptor de sangue com essa característica é alta, o que minimizaria a eficácia da transfusão caso este indivíduo receba concentrado de hemácias provenientes de algum doador positivo para a presença de HbS. Portanto, com a investigação de hemoglobinas variantes nos doadores, o receptor será resguardado ao recebimento de hemácias anormais que podem tornar a transfusão ineficaz. **Conclusão:** Conclui-se que é de fundamental importância a prática de pesquisa do traço falciforme em doadores de sangue, para uma melhor qualidade do sangue a ser transfundido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.677>

EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA UM SÓ SANGUE NA DISSEMINAÇÃO DA DOAÇÃO DE SANGUE COMO FORMA DE CAPTAÇÃO DE DOADORES

APP Achê^a, SRCP Rizzo^a, A Alves^a, LC Santos^a, D Gonçalves^b, A Leite^b, V Simonetti^a, RM Fava^a, JFC Marques-Junior^a

^a Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, Brasil

^b RS Press Agência de Comunicação, Brasil

Objetivo: Através de parcerias estratégicas, disseminar a doação de sangue nacionalmente com a realização de coletas externas, permitindo a participação de serviços de hemoterapia públicos e privados. **Materiais e métodos:** Uso de ferramentas de marketing para auxiliar na propagação da doação de sangue, utilizando como apoio um aplicativo de agendamento de doação, engajamento através das redes sociais e assessoria de imprensa. Como parte do processo, foram realizadas inúmeras visitas técnicas pela ABHH (Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular) a fim de viabilizar as coletas externas e fortalecer as parcerias com empresas de diversos segmentos da área pública e privada, tais como, times de futebol, empresas de transporte metropolitano, cosméticos, advocacia e universidades. O Programa Um Só Sangue identificou através do contato com os serviços de hemoterapia que promovem a causa que mesmo durante a pandemia, o processo de doação conseguiu êxito graças as ações de conscientização e coletas externas fora do ambiente hospitalar. **Resultados:** No período de janeiro de 2020 a junho de 2022 foram executadas 15(quinze) coletas externas nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Manaus, em parceria com 12 (doze) serviços de hemoterapia públicos e privados, cuja participação ocorreram em 1(uma) ou até 12 vezes totalizando 8.870 (Oito mil, oitocentos e setenta) bolsas de sangue coletadas. As coletas externas atingiram um número de 98 até 1032 bolsas de sangue coletadas. Este resultado representa a importância do trabalho e a estrutura do Programa Um Só Sangue na divulgação da causa, fidelização dos serviços de hemoterapia, empresas parceiras, doadores e locais cedidos para execução da coleta. **Discussão:** O Programa Um Só

Sangue nasceu do olhar da ABHH para a importância de enfatizar sua expertise para todos os atores envolvidos no processo de doação de sangue. Na ponta, com informação, conteúdo, parcerias com representantes da sociedade civil organizada, parlamentares, influenciadores e associados, a ABHH conseguiu estabelecer um calendário permanente de doações que corroboraram com os objetivos do Programa. O Um Só Sangue remete à ideia de unidade e de que uma única doação pode representar uma mudança significativa na vida de muitas pessoas e famílias. **Conclusão:** O Programa Um Só Sangue atingiu seu objetivo quanto a disseminação da doação de sangue e êxito na execução de coletas externas. Como continuidade, outros Estados participarão, trazendo geoequidade para todo o processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.678>

MEDICINA TRANSFUSIONAL

SEGURANÇA NO SUPORTE HEMOTERÁPICO NOS PACIENTES CIRÚRGICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

CY Nakazawa, EMS Freitas, PS Batista, TAO Paula

Hospital Municipal Vila Santa Catarina, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução e objetivos: Com ao aumento da complexidade dos casos cirúrgicos no Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMOVSC) com foco no atendimento de casos oncológicos, houve a necessidade de estabelecer e monitorar os processos no suporte transfusional nas cirurgias para garantir qualidade e segurança aos pacientes e o uso racional do sangue. O HMOVSC realiza uma média de 390 cirurgias/mês e uma das atribuições do Banco de Sangue é realizar a reserva de hemocomponentes para o seu uso eventual em cirurgias eletivas (160 reservas de concentrado de hemácias/mês). **Material e métodos:** As ações de segurança transfusional foram definidas em conjunto com a equipe multidisciplinar: elaboração do protocolo de reservas cirúrgicas de hemocomponentes (HMC) com as diversas especialidades cirúrgicas, discussão e validação do protocolo no comitê de auditoria transfusional (CAT), elaboração de fluxograma interno de monitoramento das reservas e do perfil imunohematológico dos pacientes. **Resultados:** As seguintes ações foram adotadas no decorrer dos últimos dois anos: 1) Análise do mapa cirúrgico na véspera: verificação do histórico transfusional, necessidade de procedimentos especiais, concentrado de hemácias fenotipadas, reserva adequada de HMC; 2) Coleta ambulatorial de exames pré transfusionais com 24 horas de antecedência: gerenciamento do estoque de sangue e antecipação de pesquisa de anticorpos irregulares (PAI); 3) Reuniões diárias com equipe multidisciplinar ("Bate mapa"): discussão das particularidades e especificidades dos pacientes; 4) Sistema informatizado de agendamento cirúrgico: liberação de sugestão do protocolo de reservas cirúrgicas de acordo com o tipo de procedimento para a equipe que realiza o agendamento; 5)

Revisão dos casos com transfusão e discussão de casos não conformes no CAT; 6) Time out com anestesista sobre o preparo das reservas antes do início da cirurgia; 7) Dupla checagem no momento da entrega do HMC na sala operatória; 8) Priorização do atendimento transfusional ao Centro cirúrgico. Após a implementação destas medidas, houve: melhor gerenciamento de estoque de HMC com bolsas direcionadas para as reservas cirúrgicas; redução dos atendimentos de transfusão de emergência no centro cirúrgico, sem suspensão de cirurgias devido a antecipação de preparo de concentrado de hemácias compatíveis em pacientes com PAI positivo. **Discussão:** Houve uma melhoria importante nos processos de monitoramento dos pacientes cirúrgicos com demanda transfusional desde o momento do agendamento cirúrgico (solicitação adequada de HMC), véspera da cirurgia (checagem das reservas, monitoramento imunohematológico), até o dia da cirurgia (dispensação correta dos HMC e priorização do atendimento em sala) promovendo atendimento de qualidade e seguro aos pacientes. **Conclusão:** O atendimento hemoterápico no centro cirúrgico é crítico devido a complexidade dos casos com risco de sangramento e necessidade de disponibilidade imediata em caso de necessidade transfusional. Sendo assim, a reserva de HMC deve obedecer à regras objetivas, evitando gastos desnecessários com reservas de volumes excessivos, mas também resguardando segurança dos pacientes ao garantir número adequado de unidades. Estimular e envolver toda a equipe corresponsável com a finalidade de promover segurança e gerenciar riscos é indispensável para a execução de atos seguros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.679>

SUPORTE TRANSFUSIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME – EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA MARCELINA

SR Calegare, JSR Oliveira, ST Alves

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil dos portadores de doença falciforme (DF) em regime de transfusão crônica do Ambulatório de Hematologia Pediátrica do Hospital Santa Marcelina de São Paulo acompanhados de 2015 a 2022, as principais características imunohematológicas, complicações transfusionais e evolução clínica. **Material e métodos:** Em nosso serviço acompanhavam cerca de 300 pacientes com doença falciforme (DF), dentre SS, SC e S β . Desses, 34 pacientes foram analisados através da coleta de dados do prontuário médico e do sistema de hemoterapia (SBS), conforme foram inseridos no programa de transfusão crônica, entre novembro/2015 a junho/2022. Os dados coletados foram sexo, idade, fenótipo ABO, aloimunização, reações transfusionais, concentrados de hemácias (CH) transfundidos e complicações associadas a DF. **Resultados:** Dos 34 acompanhados, 22 (65%) eram masculinos, idade em 2022 de 1 a 18 anos (mediana, 7 anos), 11 iniciaram o regime de transfusão crônica por doppler transcraniano (DTC) alterado, 10 por acidente vascular

encefálico (AVE) progressivo, 12 por sequestro esplênico em preparo para esplenectomia e 1 por refratariedade à hidroxureia com crise de dor de difícil manejo. A distribuição do Sistema ABO foi de 19 O (56%), 9 A (26%), 5 B (15%) e 1 AB (3%). A aloimunização ocorreu em 7 pacientes (21%), cinco com 1 anticorpo (anti-C; -E; -K; -S; ou -D), esse com anti-D é B positivo, D variante parcial categoria IV. Transfundidos 1696 CH em 6 anos, variando entre 2 a 205 CH/paciente, mediana de 31 CH/paciente. Em 8 pacientes (24%) ocorreram reações transfusionais agudas, alérgicas ou febris não hemolítica. **Discussão:** A doença falciforme (DF) é a doença genética e hereditária mais predominante no Brasil e no mundo. Resultante da substituição do aminoácido ácido glutâmico pela valina na posição 6 da cadeia β da globina, produzindo uma Hemoglobina variante S (Hb S). A fisiopatologia é baseada na anemia e eventos vaso-oclusivos, causados pela polimerização da Hb S, e a transfusão crônica previne essas complicações. Cerca de 5% a 10% dos pacientes com DF entram no programa de transfusão crônica, em especial os com maior risco para AVE (alteração no DTC). Para corrigir a anemia pela hemólise e diminuir os efeitos adversos da Hb S pelo aumento da viscosidade do sangue, os pacientes recebem transfusões periódicas. Toda transfusão traz riscos, e na DF esses riscos são agravados pela grande exposição a antígenos diferentes e uma tendência maior que a população geral transfundida em produzir anticorpos. Em nosso estudo 21% dos pacientes apresentaram aloimunização, dado semelhante a literatura com 5% a 25% de aloimunização nesse público. Múltiplas transfusões também aumentam a frequência de reações transfusionais, em nosso estudo 24% apresentaram reações transfusionais, mesmo com bolsas desleucocitadas. **Conclusão:** Complicações da Doença Falciforme, como crise vaso-oclusivas, Síndrome Torácica Aguda (STA), Acidente vascular Cerebral Encefálico (AVCE), resultam em redução da expectativa de vida dos portadores de DF. Diversos aspectos tiveram expressiva contribuição para redução da mortalidade desses pacientes, entre eles, diagnóstico precoce, profilaxia e imunizações, orientações aos cuidadores sobre sequestro esplênico, diagnóstico e tratamento da STA, identificação prévia das crianças com alto risco para AVCE por meio de DTC, combinando com a instituição precoce das transfusões, sempre baseado em protocolos de uso racional do sangue, conhecendo as principais reações transfusionais e as medidas de prevenção, realização de fenotipagem estendida antes de iniciar as transfusões dos pacientes e com um suporte hemoterápico para testes imunohematológicos e fornecimento de bolsas com fenótipos compatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.680>

PERFIL TRANSFUSIONAL E DESAFIOS NA COMPATIBILIZAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES EM PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME ATENDIDOS NA HEMORREDE DE SANTA CATARINA

JR Krieger^{a,b}, EJ Schörner^{a,b}, MR Oliveira^{a,b}, JLN Hammes^b, D Siegel^{a,b}, ACR Moraes^a