

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) pregresso, 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

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

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Determinar o perfil transfusional dos pacientes com doença falciforme (DF) atendidos pela hemorrede de Santa Catarina, para identificar desafios relacionados à compatibilização de hemocomponentes a esses indivíduos.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, exploratório e quantitativo realizado na hemorrede de Santa Catarina. Preliminarmente, foram incluídos 130 indivíduos diagnosticados com DF cadastrados no sistema institucional do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) e no sistema Hemovida Web – Doença Falciforme, e cujo cadastro no último sistema foi realizado entre 2015 e 2020. Foram avaliados os dados sociodemográficos e transfusionais dos pacientes. **Resultados e discussão:** Foram predominantes os pacientes do sexo masculino (52,3%), negros (52,3%) e brasileiros (95,4%), com idades entre 01 e 62 anos. A maioria dos pacientes foi natural da região Sul (72,6%). Observou-se que a terapia transfusional foi importante para o manejo dos pacientes, pois a maioria apresentou histórico transfusional (83,1%) e recebeu múltiplas transfusões (43,5%). Entretanto, 17,6% dos pacientes referiram o recebimento de transfusões durante o atendimento médico sem apresentarem histórico transfusional no HEMOSC, indicando que os atendimentos ocorreram em outros serviços. Os dados relacionados a essas transfusões, incluindo os resultados da Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) e o histórico de reações transfusionais, não foram encontrados para alguns desses pacientes, o que reforça a necessidade de iniciativas, pelos centros de hemoterapia, que busquem compartilhar o histórico transfusional dos pacientes, a fim de evitar possíveis eventos adversos associados à transfusão. A aloimunização é um dos desafios no manejo transfusional dos pacientes com DF. Neste estudo, foi observado que a maioria dos pacientes apresentou resultado negativo na PAI, o que pode estar relacionado ao protocolo institucional de compatibilização de concentrados de hemácias com o fenótipo estendido a pacientes com DF. A produção de aloanticorpos ocorreu em 26,7% dos pacientes. A maioria dos pacientes produziu aloanticorpos de única especificidade (68%), entretanto, a produção de múltiplos aloanticorpos foi observada em nove pacientes. Os aloanticorpos contra antígenos dos sistemas Rh e Kell estiveram presentes na maioria das associações. Nos pacientes com múltiplos anticorpos, observou-se que o número de doadores cadastrados no sistema com fenótipo compatível com o dos pacientes que produziram dois ou três tipos de aloanticorpos reduziu para mais da metade em comparação aos pacientes que produziram um único tipo de aloanticorpo. Esse número diminuiu em mais de dez vezes quando houve a produção de quatro diferentes tipos de aloanticorpos. A maioria dos aloanticorpos foi dirigida contra antígenos dos sistemas Rh (48,8%) e Kell (12,2%). O Anti-E foi o aloanticorpo mais produzido pelos pacientes aloimunizados (36,6%). **Conclusão:** É possível que os potenciais desafios enfrentados pela instituição estejam relacionados à obtenção do histórico transfusional completo dos pacientes procedentes de diferentes instituições e a disponibilização de

bolsas com fenótipo compatível aos pacientes aloimunizados, principalmente no que diz respeito aos pacientes com múltiplos aloanticorpos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.681>

PRINCIPAIS MOTIVOS DE ATRASO NO PROCESSO TRANSFUSIONAL

EM Taguchi, JPB Filho, AJP Cortez

Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Verificar os principais motivos que levaram ao atraso do início da transfusão nos pacientes dos Hospitais atendidos pela Associação Beneficente de Coleta de Sangue – COLSAN. **Materiais e métodos:** Foram contabilizadas e analisadas todas as requisições de solicitação de transfusão durante 1 ano (maio de 2021 a maio de 2022) das 55 agências transfusionais gerenciadas pela COLSAN. Verificado a modalidade da transfusão solicitada pelo médico assistente de acordo com a Portaria vigente, sendo padronizado o atendimento de emergência de forma imediata, urgência em até 3 horas e rotina até 12 horas. O prazo foi considerado a partir do horário que o médico assistente realizou o pedido até o horário de retirada/entrega do hemocomponente para transfusão. Caso o pedido tivesse mais de uma unidade ou hemocomponentes diferentes o prazo era até a entrega da primeira unidade. Caso o prazo de atendimento excedesse a modalidade assinalada, o motivo do atraso era sinalizado e os dados compilados em formulário padrão em planilha para análise. **Resultados:** No período de maio de 2021 a maio de 2022 foram recebidas 122.274 requisições de transfusões. Deste total, 26.347 (21,41%) tiveram atrasos no processo transfusional. Do total que tiveram atraso, os principais itens apontados foram: 7.517 (28,53%) devido demora na retirada do hemocomponente na agência transfusional pela enfermagem do Hospital, 6.605 (25,07%) devido atraso na coleta da amostra por parte da enfermagem do Hospital e 2.529 (9,60%) devido atraso no envio da amostra ou pedido para a agência transfusional. Outros itens citados com uma porcentagem menor, porém que dependem do Hospital são: atraso na transfusão pois o paciente está sem acesso venoso ou está recebendo alguma medicação, mudança de turno de trabalho, paciente indisponível pois foi realizar exames, ausência de enfermeiro no setor para o acompanhamento da transfusão, etc. (9,75%). Itens que dependem dos processos internos da COLSAN como, atraso no preparo do hemocomponente, atraso no recebimento do hemocomponente e atraso devido envio de amostra para o setor de imunoematologia, correspondem a 4.145 (15,73%) do total de atrasos. **Discussão:** Nos Hospitais em que a gestão da agência transfusional é da COLSAN a responsabilidade pela coleta e instalação do hemocomponente é da enfermagem do hospital cliente. Principalmente durante a pandemia houve muita rotatividade e sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde. Falta de colaboradores e pouca experiência podem ter contribuído para os atrasos relacionados a enfermagem. Os médicos assistentes que realizam a requisição transfusional podem também estar