

^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

assinalando de forma equivocada a modalidade da transfusão. Pacientes estáveis em que a transfusão poderia acontecer durante rotina são assinaladas como urgência. Os atrasos destas requisições não tiveram consequência negativa para o paciente o que não justificaria a modalidade de urgência assinalada pelo médico. **Conclusão:** O monitoramento das principais causas de atrasos do processo transfusional foi fundamental para que pudéssemos acompanhar e mostrar aos Hospitais os pontos críticos de todo o processo. Treinamentos com a enfermagem e corpo clínico são essenciais para mostrar a importância de todo processo e trabalhar conjuntamente para a diminuição dos atrasos. A comunicação entre o médico assistente e o médico hemoterapeuta também é importante para que em conjunto possam verificar as transfusões dos pacientes cuja as amostras precisam ir para o setor de imunohematologia. A ciência sobre o cumprimento dos prazos previstos na legislação é primordial para que a transfusão aconteça de forma segura, eficaz e não prejudicial ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.682>

ESTUDO DAS PERTICULARIDADES DOS INDIVÍDUOS QUE FAZEM USO TERAPÊUTICO DOS HEMOCOMPONENTES

WS Teles^a, PCC Santos-Júnior^b, MHS Silva^c, LXC Santos^d, MC Silva^e, AB Hora^d, AFSM Andrade^d, RC Torres^b, SMSR Rodrigues^f

^a Centro de Hemoterapia de Sergipe (Hemose), Aracaju, SE, Brasil

^b Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

^c Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^d Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

^e Faculdade Pio Décimo de Canindé (FAPIDE), Canindé de São Francisco, SE, Brasil

^f Centro Universitário Uninassau, Aracaju, SE, Brasil

Conforme as normas e legislação sanitária vigentes, a assinalação do componente sanguíneo fundamenta-se por meio de indícios, e em tempo nenhum deve ser assegurada em hipóteses de experimentos do técnico envolvido. A transfusão tem como função manter a capacidade no transporte de oxigênio, volume sanguíneo e hemostasia. O concentrado de hemácias é obtido através do fracionamento de bolsa de sangue total (ST), com remoção de 200 a 250 ml de plasma, e é indicado principalmente para melhorar a oxigenação dos tecidos do organismo. Quanto às plaquetas é um hemocomponente que também deriva da centrifugação de uma bolsa de ST, utilizada em pacientes com sangramentos, diminuição de plaquetas ou portadores de disfunção plaquetária. Trata-se de um estudo de caráter exploratório transversal por meio da análise dos pacientes atendidos em um Centro de Hemoterapia em uma região do nordeste brasileiro no período de março de 2019 a março de 2020. Objetivou-se descrever as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes que

fizeram uso de hemocomponentes de acordo com o protocolo de solicitação nominal de hemocomponentes (SNH). **Resultados:** Durante o período de análise houve 2.167 transfusões de hemocomponentes, onde 97% (2.100) concentrado de hemácias (CH) e 3% (67) concentrado de plaquetas (CP) (figura 2). Em relação ao gênero masculino obtiveram-se 44% (925) e femininos 56% (1.175) que utilizaram CH. Quanto à utilização de CP o masculino obteve-se 43% (29) e feminino 57% (38), (figura 3). Foi observado no CH que a faixa etária dos pacientes esta entre 8 - 99 anos, e CP entre 8 - 92 anos. **Discussão:** A taxa de transfusão sanguínea foi maior indivíduo do gênero feminino, com idade média de 53 anos para CH e 43 anos para CP. As taxas de transfusão variam bastante ao redor do mundo, no Brasil, anualmente 2,8 milhões realizam transfusão sanguínea. **Conclusão:** A análise dos prontuários médicos demonstrou melhora significativa nos sinais e sintomas da doença conforme a ocorrência progressiva do tratamento, o que demonstra a importância da adesão do paciente ao tratamento fixo e constante visando melhora na sua qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.683>

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO PACIENTE POLITRANSFUNDIDO

M Sosnoski^a, LDN Vargas^a, BP Zambonato^a, DR Leal^a, LO Garcia^a, NF Mesquita^a, M Toledo^b, MA Almeida^c, L Sekine^c

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

^b Anhanguera de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de um paciente politransfundido, atendido no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, demonstrando a importância da realização do processo de enfermagem com foco na terapia transfusional e de reações, mantendo um histórico atualizado. **Materiais e métodos:** Foi analisado o prontuário do paciente e seu histórico transfusional com evolução clínica. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, em acompanhamento ambulatorial, com tipagem sanguínea B positivo determinada em 25/04/2020. Internou dia 16/09/2021 com HB = 6,5g/dL. Apresentou pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) positivo em 17/09/2021 com identificação de anti-e no painel de hemácias. A paciente tinha histórico de transfusão de 3 concentrado de hemácias no serviço e, por não apresentar histórico de transfusão nos últimos 3 meses, possibilitou a realização da fenotipagem para os grupos sanguíneos Rh, Kell, Kidd, Duffy, MNS e Lewis. O fenótipo identificado foi C, e, K, Jka, Fya, N, S, Leb negativos. Em 24/09/2021 identificou-se a presença de anti-Jka. Em 17/01/2022, foi possível identificar um provável anti-Fya e um anti-S, e esta foi a última transfusão recebida pela paciente. **Discussão:** Pacientes politransfundidos tendem a sensibilizar mais e, com o aumento da expectativa de vida da