

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, SMSS 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