

exérese de meningioma há 4 anos, pós-operatório de drenagem de hematoma subdural agudo (sequela hemiplegia a esquerda) e epilepsia. No dia seguinte evolui com rebaixamento do nível de consciência, Glasgow 6 e insuficiência respiratória aguda sendo optado por realizar intubação orotraqueal e acoplado a ventilação mecânica. Neste mesmo dia foi realizado tomografia de crânio com contraste que aponta área de encefalomalacia no local de exérese de meningioma. Posteriormente paciente é encaminhado para leito de UTI, onde permaneceu por 47 dias. Evolui com piora clínica, febre diária e novos episódios de crise convulsiva. Foi realizado traqueostomia. Realizada hemocultura positiva para klebsiella e aspirado traqueal positivo para acinetobacter. Realizou nova tomografia de crânio sem alteração em relação a primeira. No dia 10 de maio de 2022, apresentou hb 7,0, sendo prescrito um concentrado de hemácias (CH). Paciente ABO/Rh B positivo, poli transfundido em nosso serviço (2 CHs a 4 dias), sem histórico de positividade no PAI e reações transfusionais. Foram compatibilizadas 2 CHs, testes compatíveis, PAI negativo. Ao final da infusão do segundo CH, paciente apresentou calafrios, ansiedade, tremores, febre, taquicardia, e dor abdominal/torácica, a transfusão foi interrompida e o paciente encaminhado ao PS, onde foi estabilizado. Novas amostras do paciente foram testadas e observamos hemólise. Aos exames laboratoriais de urgência observamos o DHL elevado e o TAD positivo em soro mono e policlonal. Paciente com PAI negativo pré-transfusão e positivo pós. Anticorpo anti-Fya (Título: , Score: 04) identificado no painel. Acreditamos que o paciente foi sensibilizado nas transfusões prévias, e por esse motivo o anticorpo estava em baixo título, dificultando a identificação no PAI pré-transfusão. Não dispomos de soro anti-fya para fenotipagem em nosso serviço, nosso serviço de referência não dispõe de bolsas fenotipadas. Recebe alta da UTI para enfermaria, em uso de BIPAP, onde permaneceu com idas e vindas ao pronto-socorro devido crise de broncoespasmos e dia 23 de maio de 2022 foi constatado o óbito. **Conclusão:** Em nosso serviço utilizamos em imunohematologia a metodologia clássica em tubo com anti-soros, sabemos que do ponto de vista de sensibilidade o gel teste é mais eficaz, porém a implantação do mesmo se faz inviável pelo custo e por trabalharmos apenas com pacientes e não com doadores. Estudos relatam a dificuldade em diagnosticar reações transfusionais agudas em pacientes críticos pela similaridade dos sintomas clínicos de base com os sinais de reação, neste caso acreditamos se tratar de RHAi pois mesmo em baixo título foi possível identificar o aloanticorpo e classificar seu real significado clínico. Pode ser que este processo não tenha sido a exclusiva causa de óbito do paciente, porém a hemólise com certeza foi fator agravante do quadro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.701>

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE QUANTO AO PROCESSO TRANSFUSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

VC Santos, BPJS Santanna, JJD Santos, SMG Queiroz, LTC Silva, CM Santos, GS Sant'anna, GS Cruz

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Objetivo: conhecer as orientações, quanto ao processo transfusional, recebidas pelos pacientes que serão submetidos ao tratamento hemoterápico em um hospital universitário. **Material e método:** Trata-se de um estudo piloto de natureza descritiva e exploratória com abordagem quantitativa realizada no mês de julho de 2022 no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), abrangendo os pacientes internados nas Clínicas Médicas, Cirúrgicas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Oncohematologia e Pediatria que tiveram solicitações de pelo menos uma unidade de Hemocomponente. A coleta dos dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado ao paciente, da busca documental na Solicitação Nominal de Hemocomponentes (SNH) e do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para hemotransfusão devidamente assinado no prontuário. **Resultados:** Participaram do estudo 24 pacientes, destes 25% do sexo masculino e 75% do sexo feminino, a média de idade dos participantes de 45 anos. Dos hemocomponentes solicitados 84,62% foram concentrados de hemácias, 7,69% plasma fresco congelado e 7,69% concentrado de plaquetas. Quando questionados quanto a orientação médica sobre o ato transfusional, 62,5% dos participantes responderam que não receberam orientação, apenas 37,5% informaram que sim. No tocante a justificativa médica para a necessidade da transfusão, 58,4% não receberam as devidas orientações enquanto 41,6% responderam que sim. Em relação ao paciente ou acompanhante conhecer os riscos da transfusão de hemocomponentes 79,17% responderam não conhecer os riscos transfusionais e 20,83% afirmaram ter o conhecimento, e no que concerne a assinatura do TCLE para hemotransfusão 79,17% dos participantes assinaram o termo enquanto 20,83% não assinaram o termo. **Discussão:** O Ministério da Saúde preconiza que a hemotransfusão seja precedida da assinatura do termo de consentimento e este deve ser aplicado pelo médico responsável pelo paciente. A devida orientação ao paciente sobre os riscos da hemoterapia tem o propósito de esclarecer e sanar as dúvidas quanto à necessidade, aos benefícios e aos riscos que envolvem essa terapêutica de forma a auxiliar o paciente na tomada de decisão consciente quanto a conceder ou não a autorização para o procedimento. Ratifica-se que a participação na tomada de decisão quanto ao tratamento adotado, é direito do usuário da saúde e deve ser respeitada pelas equipes assistenciais. Além disso o TCLE é um instrumento que pode eximir a equipe e o hospital de uma possível responsabilização judicial que possa ser ingressada por paciente contrário a essa prática. Mesmo com o avanço tecnológico e o advento de novos ensaios imunohematológicos estarem ganhando espaço, a transfusão não é isenta de riscos como a transmissão de doenças e outros eventos adversos, bem como agravamento de complicações existentes. **Conclusão:** Conclui-se que ainda nos dias de hoje, os pacientes são carentes de informações quando ao tratamento hemoterápico aos quais são submetidos e pouco empoderados para poder participar na tomada de decisão do seu próprio regime terapêutico. Assim como, ficou evidente que o termo de consentimento possivelmente é aplicado de forma meramente

burocrática, sem necessariamente significar a devida orientação do paciente quanto aos riscos e benefícios do tratamento a ser adotado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.702>

PERFIL DE HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS NO GRUPO GSH NO ANO DE 2021

G Marsiotto, LFF Dalmazzo, EF Carvalho

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil de hemocomponentes transfundidos nos hospitais atendidos pelas agências transfusionais do Grupo GSH a fim de otimizar ações de gestão de estoque e captação. **Materiais e métodos:** Foram avaliadas 100% das transfusões realizadas pelas agências transfusionais do Grupo GSH durante o período de 01 de janeiro de 2021 e 31 de dezembro de 2021 em todo Brasil. Os dados foram obtidos pelo sistema informatizado RealBlood, utilizado para o gerenciamento dos bancos de sangue e agências transfusionais da instituição e a ferramenta de Business Intelligence da companhia. As transfusões foram agrupadas por tipo de hemocomponente: concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas (randômicas + aférese), plasma fresco congelado e crioprecipitado para cálculo do índice de transfusão por hemocomponente. As transfusões também foram analisadas por regional, sendo: Rio de Janeiro capital (RJc), Rio de Janeiro interior (Rji), São Paulo capital (SPc), São Paulo interior (SPi), São Paulo litoral (SPl), Distrito Federal, Minas Gerais (MG), Espírito Santo (ES), Norte/Nordeste (NNE) e Paraná (PR). Foi calculado o desvio padrão entre os índices das regionais e analisado quais regionais apresentaram ao menos um dos índices maiores que um desvio padrão. Também foram analisados os três principais diagnósticos pelas quais as transfusões foram prescritas pelos médicos assistentes. **Resultados:** Durante o período de 01 de janeiro de 2021 e 31 de dezembro de 2021 50,80% das transfusões do Grupo GSH (considerando todo Brasil) foram concentrados de hemácias, 36,20% concentrado de plaquetas (randômicas + aférese), 9,90% plasma fresco congelado e 3,10% CRIO. Cinco regionais apresentaram pelo menos um dos índices maiores que um desvio padrão: RJ interior, SP litoral, MG, PR e ES. SPi, SPl e ES para concentrado de hemácias (maiores índices), Rji e ES para concentrado de plaquetas (menores índices), MG e PR para CRIO (maiores índices) e MG e ES para plasma fresco congelado (maiores índices). Quanto aos diagnósticos, os maiores índices de transfusões do Grupo GSH estiveram vinculados a transfusão por COVID-19 com 8,70%, leucemia mieloide aguda (LMA) 4,70% e sepse 3,60%. **Discussão e Conclusão:** Observamos que os índices gerais encontrados no Grupo GSH estão em acordo com a literatura brasileira, seguindo o último boletim de produção hemoterápica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, publicado em janeiro de 2021. Cinco regionais apresentaram maiores oscilações de índices, sendo ES a regional com maiores desvios em três tipos de hemocomponentes. Observamos que as capitais que possuem atendimentos a hospitais de alta complexidade

possuem dados similares. A análise dos índices de transfusões é de extrema importância para a gestão estratégica dos estoques da instituição. Como principal diagnóstico vinculado as transfusões do ano de 2021 tivemos a COVID-19 e é necessário acompanhamento desse índice e do cenário da saúde para sustentabilidade na instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.703>

ANÁLISE DO PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL PRIVADO NO ESTADO DE SÃO PAULO

MP Carlin, MGG Godoi, ISL Moriconi,
ICG Branco, CHR Kruzich, CADA Kruzich,
CA Joussef

Hospital Unimed Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

Objetivos: Caracterizar o perfil das reações transfusionais notificadas em hospital privado no município de Piracicaba/SP, no período de janeiro de 2015 à dezembro de 2021. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, a partir da análise estatística de informações coletadas em ficha de notificação de incidentes transfusionais. Os dados foram planilhados em programa Microsoft Office Excel 2016 para análise das frequências. As variáveis analisadas foram: tipo de reação, gravidade, hemocomponente, sexo, idade e tipagem sanguínea do receptor. **Resultados:** No período avaliado foram realizadas 19.614 transfusões e notificado 53 reações transfusionais (0,27%), sendo 26 (49%) febril não hemolítica (RFNH), 25 (47%) alérgica (ALG) e 02 (4%) sobrecarga circulatória associada à transfusão (SC/TACO). Todas as reações foram classificadas como grau 1 – leve e sem risco à vida. Os hemocomponentes envolvidos nas reações foram o concentrado de hemácias 40 (75%), concentrado de plaquetas 11 (21%) e plasma fresco congelado 2 (4%). A ocorrência dos incidentes transfusionais no sexo feminino e masculino foram de 30 (57%) e 23 (43%), respectivamente. Com relação a idade, a faixa etária predominante foi de 61 a 80 anos com 19 (36%), seguida pela de 41-60 anos com 16 (30%), 21 a 40 com 9 (17%), acima de 80 anos 7 (13%) e 02 (4%) abaixo de 20 anos. Os tipos sanguíneos mais frequentes dos receptores foram O+ 29 (55%), A+ 10 (19%), AB+ 7 (13%), B+ 4 (7%), B negativo 02 (4%) e A negativo 01 (2%). **Discussão:** O perfil da reação transfusional mais prevalente notificada durante o período analisado foi a reação imediata febril não hemolítica. Nossos achados corroboram com a literatura especializada. Estudos sugerem que a RFNH é muito comum em nosso país, porque na prática não é considerado a leucorredução como rotina universal, ao contrário dos países desenvolvidos, como na América do Norte e Europa. O concentrado de hemácias prevaleceu como o hemocomponente mais associado aos eventos adversos, supostamente por sua ampla utilização. O estudo demonstrou que as reações ocorreram com pequena predominância no sexo feminino, similar a dados publicados pela ANVISA. A média de idade foi de 59 anos. **Conclusão:** O conhecimento do perfil de reações transfusionais é fundamental para elaborar protocolos internos com objetivo de orientar e atualizar os