

(7,4%), 03 anti-M (4,4%), 03 anti-S (4,4%), 03 anti-K (4,4%), 02 anti-Fya(2,9%), 02 anti-Fyb(2,9%), 02 anti-c (2,9%), anti-Lub (2,9%), 02 autoanticorpos sem especificidade definida (2,9%), 01 anti-Jka(1,4%), 01 anti-N (1,4%) e 12 anticorpos ficaram sem especificidade definida (17,9%). **Discussão:** A pesquisa de anticorpos irregulares detecta anticorpos antieritrocitários no soro ou plasma do paciente, que podem ser de ocorrência regular (anti-A ou anti-B), ou através da aloimunização sendo oriunda em uma gravidez ou transfusão prévia. Quando detectada, deve-se realizar um teste adicional de identificação de anticorpos para que seja descoberta a especificidade do anticorpo, para tal empregamos reagentes comerciais que contenham no mínimo 8 tipo de expressão eritrocitária em sua composição antigênica. Em nossa instituição essa pesquisa é realizada com 12 hemácias comerciais e pelo método de tubo convencional. **Conclusão:** Nossa prevalência de pacientes com PAI positivo foi de 2,14%, frente a coorte estudada, podemos observar um alto índice de inespecificidade, isso pode ocorrer quando o paciente apresenta baixos títulos que acabam não sendo detectados nos testes, o método convencional em tubo não se mostra tão sensível a estes baixos títulos, poderíamos talvez ter um melhor resultado na identificação utilizando o método em gel teste o qual se mostra mais sensível a baixa titulação, outra via de ajuda seria contar com um painel enzimático a fim de elucidar quando temos mais de um tipo de aloanticorpo na amostra. Quando não identificamos a especificidade do anticorpo mesmo com a prova cruzada negativa corre-se o risco de uma reação transfusional grave, visto que quando o indivíduo entra em contato com antígeno aos quais ele tem anticorpos mesmo em níveis muito baixos seu sistema imunológico é ativado e a reação acontece.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.722>

PERFIL DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL IMEDIATA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

SV Baião, JR Cunha, DPC Silva

Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A reação transfusional (RT) pode ser definida como um efeito ou resposta indesejável observado em uma pessoa, associado temporalmente com a administração de sangue ou hemocomponente. Se a reação ocorreu durante a transfusão ou em até 24 horas após o início da mesma, ela é chamada de reação transfusional imediata (RTI). As principais RTI são: reação hemolítica aguda, reação febril não hemolítica, reações alérgicas, sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana, edema pulmonar não cardiogênico (TRALI), reação hipotensiva e hemólise não imune. Mesmo quando bem indicada, a transfusão sanguínea pode levar a reações adversas, avaliar a ocorrência das RT em relação ao número de transfusões é importante para traçar o perfil do hospital e avaliar a existência de subnotificação. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de reação transfusional imediata com base nos dados de uma agência transfusional (AT) de um hospital público da cidade do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Este

estudo foi baseado em um levantamento de dados acerca das reações transfusionais imediatas ocorridas no Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, localizado na cidade do Rio de Janeiro- RJ. As informações foram obtidas através do sistema Hemote Plus no período de 01/01/2021 e 31/12/2021. **Resultados:** Durante o período analisado foram realizadas 8.089 transfusões e 30 reações transfusionais foram notificadas. Dentre estas estão: reação febril não hemolítica (50%), reação alérgica (36%), sobrecarga volêmica (7%) e TRALI (7%). Em relação ao hemocomponente transfundido, relacionado a reação transfusional, 47% foram de plaquetas, 43% concentrados de hemácias (CH), e 10% plasma. **Discussão:** Observa-se que 0,4 % dos pacientes transfundidos tiveram reação transfusional notificada, sendo que a mais prevalente foi a reação febril não hemolítica (50%) que é uma das reações mais frequentes na literatura. O hemocomponente mais envolvido nas reações transfusionais foi o concentrado de hemácias, sendo responsável por 51 % das reações febris não hemolíticas e 45% das reações alérgicas. No hospital, 60% das transfusões foram de concentrados de hemácias, justificando a maior frequência de reações entre os receptores desse hemocomponente. Seguindo o parâmetro estabelecido de 3 reações transfusionais por 1000 transfusões, pela ANVISA (baseado no sistema francês de hemovigilância), o hospital está com o índice abaixo do previsto, pois a expectativa de reações previstas para a unidade seria de 80 a 240 notificações. **Conclusão:** Este estudo permitiu uma melhor avaliação das reações transfusionais na unidade e da ocorrência de subnotificação no setor. O mesmo evidenciou a necessidade de treinamentos com os profissionais envolvidos nos processos transfusionais sobre o reconhecimento das reações transfusionais e a importância da notificação das RT ao serviço de hemoterapia. Outro desafio seria a implementação da busca ativa após 24h da transfusão, o que reduziria os níveis de subnotificação e consequentemente garantiria uma melhor qualidade dos processos envolvidos na transfusão de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.723>

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA EM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM TRAUMA DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VDD Nascimento, FWRD Santos, DS Marinho, DS Lima, LAM Farias

Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever o processo de implantação do Protocolo de Transfusão Maciça, em hospital público de referência em trauma e alta complexidade do Ceará. **Material e método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a implantação do Protocolo de Transfusão Maciça. A experiência foi realizada no Instituto Dr. José Frota (IJF), da Prefeitura Municipal de Fortaleza, Ceará e iniciada em janeiro de 2017. **Resultados e discussão:** Para qualificar o atendimento às vítimas de trauma com choque hemorrágico, o Comitê Transfusional Hospitalar (CTH) do IJF foi responsável pela construção e validação do Protocolo Transfusional de Manejo do Paciente