

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é um dos procedimentos médicos mais realizados em pacientes hospitalizados. Os testes pré-transfusionais para liberação de concentrados de hemácias (CH) incluem: a tipagem ABO e RhD, a pesquisa de anticorpos irregulares (PAI), a prova de compatibilidade (PC) e a retipagem ABO e RhD da bolsa. O tempo para sua realização é em média 40 minutos, inviável para situações de extrema urgência, sendo necessária uma liberação rápida e segura de hemocomponentes. A simulação em saúde é uma ferramenta utilizada para promover maior segurança na assistência ao paciente e melhor qualidade do atendimento. Pode ser baseada na aplicação de cenários clínicos fictícios a fim de promover habilidades técnicas e competências a serem utilizadas num cenário real. Como resultado temos: maior segurança do paciente e melhoria da qualidade do atendimento em saúde. **Objetivos:** Descrever o processo da simulação realística em transfusão de extrema urgência em agências transfusionais de hospitais escolas do Nordeste e discorrer sobre o impacto da simulação na mudança do processo e no tempo de liberação de hemocomponentes. **Metodologia:** Foram criados seis cenários com situações de transfusão de emergência, sendo avaliado o tempo da liberação do primeiro concentrado de hemácias. Foram distribuídos para dez técnicos que atuam nas agências transfusionais de forma randômica e aplicados nos meses de julho e dezembro/2020. Cada técnico executou a simulação de um dos cenários possíveis. Independente do cenário executado, as simulações iniciavam com uma ligação telefônica onde era informado que havia um paciente com sangramento ativo e impossibilidade de coleta de amostra. O roteiro contemplava 16 requisitos com passos mínimos necessários para a liberação dos hemocomponentes com segurança do processo, sendo cada um avaliado qualitativamente quanto a sua execução. O preenchimento do questionário e a cronometragem do tempo foi realizada por outro profissional da equipe. **Resultados:** Foi observado que, na primeira simulação, o tempo de liberação do primeiro CH variou de 40 segundos a 4 minutos e 16 segundos. Considerando os resultados do primeiro simulado tais ajustes foram implantados: o CH para emergência passou a ser retipado e avaliado com teste direto de antiglobulina, foi realizado o preenchimento prévio e fixação da etiqueta de transfusão com os dados de identificação da bolsa, o segmento da bolsa foi retirado antecipadamente, identificado e fixado na mesma e o hemocomponente passou a ser armazenado em gaveta separada e caracterizada. Na segunda simulação, o tempo da liberação variou de 35 segundos a 2 minutos e 12 segundos. Houve a redução do tempo médio de liberação do primeiro concentrado de hemácias em cerca de dois minutos, uma diminuição de 50% do tempo na liberação comparando os dois momentos de aplicação do simulado. Além disso, os profissionais referiram mais segurança na segunda simulação realizada. **Conclusão:** Esses dados sugerem que a aplicação da simulação realística em serviço de saúde é fundamental para proporcionar um ambiente reflexivo e de transformação das competências essenciais dos profissionais na assistência ao paciente de qualidade, com segurança e em tempo hábil.

AValiação dos Parâmetros de Enxertia em Pacientes Submetidos a Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas que Apresentaram Intercorrências Durante a Infusão

SB Leite^{a,b}, L Sekine^a, JPM Franz^a, LN Rotta^b

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

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Em um transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), a enxertia representa a recuperação da hematopoiese, e é definida como o primeiro de sete dias consecutivos com contagem de neutrófilos $\geq 0,5 \times 10^9/L$ e contagem de plaquetas $\geq 20 \times 10^9/L$. O objetivo foi avaliar os parâmetros de enxertia em pacientes submetidos ao TCTH que apresentaram intercorrências durante a infusão e avaliar a expressão de antígenos eritrocitários como marcador de enxertia em relação aos marcadores convencionais. **Material e métodos:** Estudo prospectivo, com amostra de conveniência. Foram analisados os dados do tempo de enxertia neutrofílica e plaquetária e da expressão de antígenos eritrocitários dos pacientes que realizaram TCTH no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS de agosto de 2019 a abril de 2022. Os critérios de inclusão foram não apresentar histórico de transfusão por três meses antes do TCTH, não ter realizado TCTH anteriormente e apresentar um antígeno marcador elegível (antígenos dos grupos Rh, Kell, Kidd, Duffy ou MNS detectados apenas em eritrócitos do doador identificados nos dias 5, 10, 15 ou 20 após o TCTH. A fim de não interferir nos resultados, a transfusão de concentrado de hemácias respeitou o fenótipo do antígeno marcador durante o período avaliado. **Resultados:** Dez pacientes foram submetidos ao TCTH e apresentaram intercorrências, com média de idade de 24,4 anos, sendo 5 adultos e 5 crianças (50%), e 7 eram do sexo masculino. A principal fonte do enxerto foi a medula óssea (70%), seguida do sangue periférico (30%). Majoritariamente os transplantes foram não-aparentados (60%). Quando se considera a compatibilidade do sistema ABO entre receptor e doador, observou-se que a maioria apresentou incompatibilidade menor (40%), seguido da incompatibilidade maior (30%), isogrupo (20%) e incompatibilidade bidirecional (10%). Os antígenos marcadores elegíveis foram C, E, K, Jkb, S e s. Para 4 (40%) receptores, as células-tronco hematopoiéticas foram criopreservadas antes da infusão. Os pacientes apresentaram intercorrências múltiplas durante a infusão e observou-se que a maioria apresentou hipertensão (5 pacientes), seguido de hematúria e queda na saturação de O₂ (4 pacientes); alteração do padrão ventilatória e aumento na temperatura (2 pacientes), e dor abdominal, cefaleia, tremores e vômitos (1 paciente). A enxertia neutrofílica não foi atingida em 6 (60%) dos pacientes, sendo a mediana dos que atingiram de 21 (19-27) dias, enquanto a enxertia plaquetária foi atingida por todos os pacientes, com mediana de 18,5 (12-27) dias. A enxertia observada com o uso do antígeno marcador foi identificada em nove dos pacientes, com mediana de 15 (5-20) dias. **Discussão:** A identificação de um antígeno marcador pode

auxiliar na determinação da enxertia e no monitoramento clínico dos pacientes após TCTH. Essa identificação exige recursos laboratoriais para a realização da fenotipagem eritrocitária tanto do doador, quanto do receptor, uma vez que para aumentar a sensibilidade utilizamos cartões-gel. **Conclusão:** A análise fenotípica eritrocitária demonstrou ser um parâmetro de enxertia precoce em relação aos parâmetros convencionais, mesmo em pacientes com intercorrências na infusão e consequente atraso na enxertia. Apesar de apresentarmos resultados promissores na identificação de novos parâmetros de enxertia, devemos considerar a complexidade dos pacientes transplantados, exigindo mais estudos em populações maiores e em outros centros transplantadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.736>

POLICITEMIA SECUNDÁRIA A REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA: ANÁLISE DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA PRIVADO

MS Simão, FS Amorim, DCM Oliveira,
VLR Pessoa, IG Cláudio, BL Raposo, LA Nunes,
PG Moura

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência de um serviço de hemoterapia com sangrias terapêuticas em pacientes apresentando policitemia secundária ao uso de testosterona e discutir, a partir desses dados, o perfil desses pacientes. **Material e métodos:** Analisamos as sangrias realizadas no serviço no primeiro semestre de 2022 para identificação dos pacientes encaminhados devido ao uso de testosterona. Realizada a coleta de dados desses pacientes e revisão da literatura. **Resultados:** Analisamos um total de 503 flebotomias realizadas no período. Dessas, 23 foram secundárias a reposição de testosterona, correspondendo a 4,5% do total. Esses 23 procedimentos foram realizados por 15 pacientes diferentes, todos do sexo masculino (100%). Com relação a faixa etária, 5 pacientes tinham entre 20 e 40 anos (33%), 7 deles entre 41-60 anos (46%) e 3 mais que 60 anos (20%). A hemoglobina média no momento do primeiro procedimento foi de 17.5g/dl (16-19g/dl). Observamos, ainda, uma variedade de drogas utilizadas na reposição hormonal de testosterona e tendência de início de sangria de 6 meses a 1 ano após início da reposição ou aumento de dose de reposição de testosterona. Dentre as causas para reposição hormonal, todos os pacientes abaixo de 40 anos realizavam reposição para fins estéticos. **Discussão:** A reposição de testosterona em pacientes com hipogonadismo é um método terapêutico eficaz, mas com efeitos adversos conhecidos como policitemia e eventos cardiovasculares. Esses efeitos são dose dependentes e variam de acordo com a faixa etária dos pacientes. Observamos no nosso banco um aumento do número de sangrias em pacientes jovens, para fins estéticos, sem evidência laboratorial ou clínica de hipogonadismo. Além disso, uma ampla faixa nos valores de hemoglobina na admissão, podendo indicar diferentes condutas e tolerância da equipe médica frente a aumento nos valores basais de hemoglobina/ hematócrito. **Conclusão:** A prescrição de testosterona tem aumentado significativamente nos

últimos anos e com isso, os procedimentos de flebotomia associados a policitemia secundária. Conhecer o perfil desses pacientes que evoluem com policitemia nos permite melhor entendimento dessa complicação e melhor programação de conduta hemoterápica com relação as flebotomias. Além disso, desperta uma discussão importante com relação a real indicação e benefícios da reposição de testosterona, principalmente em pacientes jovens.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.737>

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS E HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS NO PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA EM PACIENTE COM HEMORRAGIA GRAVE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA O TRAUMA NO ESTADO DO CEARÁ

JBF Oliveira^a, NP Souza^a, SAT Barbosa^b,
LMB Carlos^b, LO Andrade^b, AKS Lucas^a,
GB Cardoso^a, MF Nobre^a, NCM Castro^a,
CMF Lima^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
(HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto Doutor José Frota (IJF), Fortaleza, CE,
Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar o perfil dos pacientes atendidos no protocolo de transfusão maciça e quantificar cada hemocomponente transfundido nesses pacientes em um hospital terciário com referência para trauma no estado do Ceará. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo e com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência para o trauma no estado do Ceará. Foram analisadas as transfusões realizadas nos pacientes atendidos na emergência, no período de janeiro a dezembro de 2021. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, mecanismo do trauma e hemocomponentes transfundidos em todos os pacientes politraumatizados. Os dados foram coletados pelo sistema de coleta de dados para o protocolo de transfusão maciça (SisPTM), e nas fichas de acompanhamento dos pacientes inseridos no protocolo implantado no hospital. As informações foram tabuladas e tratadas em planilha do programa Microsoft Office Excel 2010. Foram obedecidos todos os aspectos éticos e legais vigentes. **Resultados:** No período em estudo, foram realizados 310 atendimentos aos pacientes que apresentavam critérios, que definiam o início do atendimento para o protocolo de transfusão maciça implantado no hospital. Para dar início as transfusões conforme o protocolo é necessário que o paciente apresente escore ABC ≥ 2 . Nesse estudo identificamos que apenas 2 pacientes foram atendidos com ABC=0, 40 pacientes apresentaram somente 1 escore, e 148 pacientes apresentavam dois escores, 105 três escores e 14 quatro escores. Do total de atendimentos, 127 foram pacientes politraumatizados e 183 com outros diagnósticos. Foram 127 pacientes atendidos com politrauma, sendo 103 (81%) do sexo masculino e 24 (19%) do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 13 (10%) foram jovens de 14 até 19 anos, 96