

falhas na comunicação. **Conclusão:** Embora não sejam requisitos obrigatórios dos programas de residência em hematologia, a demonstração de que a aprendizagem contínua, o profissionalismo e a comunicação foram considerados as competências mais importantes para a prática por uma coorte de hematologistas atuantes no Brasil, reforça a relevância dessas competências para a prática da hematologia, e a importância da sua incorporação nos programas de formação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1097>

PERFIL FENOTÍPICO ERITROCITÁRIO DAS PESSOAS COM HEMOGLOBINOPATIAS, MENORES DE 18 ANOS, ACOMPANHADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO HUPE/UERJ

HP Magalhães, SV Baião, AR Soares, MCP Maioli, JF Medeiros, KV Melo, FMGC Bandeira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A transfusão de hemocomponentes faz parte do tratamento das pessoas com Doença Falciforme (DF). Considerando que a ocorrência de aloimunização eritrocitária em tenra idade é mais um agravante na qualidade de vida destas pessoas e que a realização de transfusões fenotipadas são essenciais para uma boa assistência transfusional, achou-se necessário levantar o perfil imunohematológico dos portadores de DF, menores de 18 anos atendidas no serviço de Hematologia e Hemoterapia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). **Objetivos:** Descrever o perfil fenotípico eritrocitário dos pacientes menores de 18 anos; quantificar a ocorrência de aloimunização eritrocitária; fazer busca ativa daqueles que não fizeram fenotipagem eritrocitária. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo longitudinal, iniciado em novembro de 2021 e aprovado na CEP HUPE. Este incluiu todas as pessoas menores de 18 anos, com DF cadastradas no serviço de Hematologia e Hemoterapia do HUPE. As variáveis analisadas foram fenótipo ocorrência de aloimunização eritrocitária, e perfil transfusional. Os dados foram organizados em planilha Excel para análise das distribuições de frequência das variáveis estudadas. Tem sido realizada busca ativa dos pacientes que não estão cadastrados ou que não fizeram a fenotipagem eritrocitária. **Resultado:** No serviço de Hematologia e Hemoterapia do Hospital Universitário Pedro Ernesto são acompanhados 13 pacientes com DF menores de 18 anos. Até o presente momento, não foi evidenciada a presença de aloimunização em nenhum dos pacientes com até 18 anos cadastrados no HUPE, onde todas as transfusões de concentrado de hemácias são desleucocitadas e fenotipadas. Dos 7 pacientes cadastrados, 3 receberam menos de 3 transfusões, 1 recebeu entre 4 e 6 e 3, mais de 6 transfusões. Foram identificados 6 pacientes que não estão cadastrados no serviço de hemoterapia, os quais estão sendo convocados para a realização da fenotipagem eritrocitária e estudo imunohematológico. **Conclusão:** A ausência de aloimunização

eritrocitária nesta coorte, demonstra a importância da transfusão com hemácias fenotipadas para a prevenção da aloimunização. Esse projeto estará ativo com o intuito de ampliar os dados existentes dos pacientes com doença falciforme no sistema do HUPE, para que se garanta uma maior segurança transfusional proporcionando uma melhor qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1098>

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL, ACHADOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁREA ENDÊMICA

GS Cruz ^{a,b,c}, VC Santos ^{b,c}, JJD Santos ^b, CM Santos ^c, SMG Queiroz ^b, LTC Silva ^b, GS Sant'anna ^b, BPJS Sant'anna ^b

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

^b Hospital Universitário de Sergipe (EBSERH), Aracaju, SE, Brasil

^c Grupo de Pesquisa em Hematologia, Imunologia e Medicina Transfusional (GHIMT), Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença tropical negligenciada que continua sendo importante agravo no Brasil, mais especificamente no Nordeste brasileiro. Apesar de tentativas de controle dessa endemia o Brasil continua sendo a origem de 90% dos casos no continente americano. O agente causador da LV no Brasil é a *Leishmania infantum* que ao adentrar no hospedeiro vertebrado infecta células do sistema fagocítico mononuclear o que pode levar a significativas alterações hematológicas. O presente estudo busca avaliar alterações hematológicas em pacientes admitidos com o diagnóstico de LV em hospital de referência no tratamento dessa enfermidade. **Métodos:** Foram acompanhados todos os pacientes admitidos com o diagnóstico de LV dentre o período de 12/2016 – 12/2020. Foram coletados dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Resultados compilados em planilha eletrônica de uso comercial, estatística descritiva e cálculos estatísticos foram realizados pelo BIOSTAT®. **Resultados:** No período houve 70 diagnósticos de LV, 2 foram excluídos da análise por co-infecção com HIV. Os pacientes eram maioria do sexo masculino (75,0%). A idade mediana ao diagnóstico foi 20 anos (0–93 anos), sendo 57,8% maior que 20 anos de idade. Dos pacientes com LV o tempo mediano entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 30 dias (1–770 dias). Dentre os sintomas e sinais clínicos, febre, palidez mucocutânea e perda ponderal foram mais comuns, presente em 91,2%, 83,8% e 80,9% dos pacientes, respectivamente. Das alterações hematológicas a anemia estava presente na totalidade dos casos. A média de hematócrito e hemoglobina foram 25,4% e 8,2 g/dL, respectivamente. O risco de receber hemotransfusão foi 2,4 vezes maior dentre os pacientes com doença de alto risco (95% IC 1,21–4,66; p=0,029). Leucopenia esteve presente em 82,76% e trombocitopenia em 50,88% dos casos. Neutropenia significativa esteve presente em 51,72% e

a neutropenia febril foi complicação em 28,2%. Dentre os casos, 4 pacientes tinham critérios de Linfocitose Hemo-fagocítica (HLH), dentre os quais houve 1 óbito, o único de todo levantamento. Coagulopatia não foi alteração hematológica significativa dentre os pacientes. **Conclusão:** A LV continua sendo importante endemia em nosso meio e é causa importante de alterações hematológicas. É muito relevante que o médico, principalmente de áreas endêmicas, tenha o conhecimento que alterações sanguíneas podem ter como causa a LV. O reconhecimento pode favorecer o diagnóstico precoce, pois ainda é tardio no nosso meio, e, dessa forma, evitar complicações graves e potencialmente letais como a neutropenia febril e HLH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1099>

A IMPORTÂNCIA DA ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA PARA USO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

MA Garcia, LS Pegorer, GFAD Santos, IM Morales, MER Gimenes, MGM Nogueira, MHP Silva, LL Gatti, GVS Pinto, JCI Gazola

Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos (UNIFIO), Ourinhos, SP, Brasil

Objetivo: Elaboração de um manual de transfusão, com o intuito de levar informações de forma direta e resumida para profissionais da saúde. **Materiais e Métodos:** Para a elaboração deste artigo foi realizada uma ampla revisão literária, utilizando bases de dados como SCIELO, PUBMED e GOOGLE ACADEMICO. Para a pesquisa foram utilizados como descritores: Hemocomponentes, Transfusão Sanguínea, Sangue, Plasma, Hematócrito. Foram incluídos artigos originais publicados entre 1986 e 2022 em periódicos nacionais e internacionais. **Resultados:** O manual de transfusão tem como tema os procedimentos ligados a coleta e separação de hemocomponentes, indicando como são realizados e quais os cuidados que devemos tomar; ele aborda também uma breve explicação sobre os testes laboratoriais realizados em Agências Transfusionais como a prova direta e reversa para a fenotipagem ABO/RhD, acompanhado dos procedimentos realizados para a Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) dos pacientes; ainda focando na coleta e separação de hemocomponentes, ele traz uma breve descrição sobre os produtos adquiridos a partir do sangue total como o Concentrado de Hemácias (CH), o Plasma Fresco Congelado (PFC), Concentrado de Plaquetas (CP) e o crioprecipitado. Outros temas abordados pela cartilha são os protocolos de indicação de hemocomponentes e de transfusão maciça assim como reações transfusionais e distúrbios metabólicos ligados a transfusão. **Discussão:** A prática com transfusões sanguíneas e utilização de hemocomponentes se trata de uma recente evolução, pois antes da década de 1990 não havia legislações para ações com sangue e hemoderivados, assim não possuindo padrões técnicos de qualidade, gerando uma baixa confiabilidade nos serviços transfusionais o que ocasionava em males para a população. Atualmente a medicina transfusional está em constante evolução, desenvolvendo e

buscando sempre diretrizes que estabeleçam condições ideais e segurança para o paciente na transfusão, diminuindo os possíveis resultados inesperados que devem ser evitados. O ato de transfusão é um dos procedimentos mais comuns realizados nos hospitais, estima-se que cerca de 12,5% dos pacientes serão transfundidos durante sua permanência. Com isso é importante saber quando e como administrar esse procedimento e suas principais reações adversas. Em 2001, foi aprovada a Lei nº 10.205/01, que tem como objetivo conceder ao brasileiro acesso aos hemocomponentes com maior qualidade, e em quantidades necessárias para o atendimento. **Conclusão:** A versão final do manual será disponibilizada em formato de e-book, em primeiro momento, após a aprovação do mesmo, ele estará disponível para os alunos da UNIFIO que se encaixarem nos cursos de Enfermagem, Biomedicina, Farmácia e Fisioterapia, após sua publicação oficial, ele alcançará os profissionais da saúde em hospitais e postos de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1100>

INSTRUMENTO APLICADO PARA PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA ADAPTADO AO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

LFF Dalmazzo, CAHT Alves, RC Trabanca, ACCC Azevedo, LSM Oliveira, GD Sobral, AF Paiva, MPR Lange, BG Mota

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A pesquisa foi desenvolvida pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), nos Estados Unidos, em 2004, o instrumento foi traduzido, adaptado e validado para uso no contexto brasileiro na tese de doutorado de uma pesquisadora da Fiocruz, defendida em 2013. Sendo aprovado e utilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Utilizando essa base, diante da necessidade de realizar o diagnóstico de segurança na instituição o Time da Qualidade do Grupo GSH, realizou a adaptação da ferramenta conforme o DNA do Grupo, com o intuito de manter a qualidade técnica de excelência em toda prestação de serviço. Trata-se de um instrumento que destrincha os valores, como uma bússola direcionadora, fomentando a melhoria contínua de forma corporativa e nivelada. Partindo da premissa de que a cultura de segurança é um fator determinante, pois visa a prevenção e a mitigação de riscos para o colaborador, doador e paciente. **Objetivo:** Apresentar as ações realizadas na adaptação da ferramenta ao âmbito dos Serviços de Hemoterapia. Transmitindo a consolidação da Cultura de Segurança, enraizada e cultivada em todas as esferas dos processos. **Método:** Utilizados os dados da Pesquisa de Cultura de Segurança do Grupo GSH. **Resultados:** O próprio instrumento padronizado, composto por 8 seções relacionadas a cultura de segurança e clima organizacional, constituído por 40 questões, nas quais os participantes anonimamente avaliam, selecionando dentre de 4 alternativas propostas, sobre os pontos chaves relacionadas: sua área/unidade de trabalho; a educação/treinamentos; o superior imediato; a comunicação; a notificação de eventos; a alta gestão; e ao clima