

por fluorescência por automação, equipamento XS 800; Contagem de leucócitos confirmatório – Microscopia em câmara de Neubauer; Dosagem de pH – Potenciometria, equipamento pHmetro; Controle Microbiológico – automação baseada na detecção de fluorescência, equipamento Bactec; Visualização de agregados plaquetários em microscopia – Câmara de Neubauer. **Resultados:** A exposição dos CPs em ranges de temperaturas abaixo de 20°C ou acima de 24°C e ausência de agitação por um período menor de 24 horas, não causou variações estatisticamente significativas nos parâmetros avaliados. Dentro do grupo “Caso” e “Controle” foram encontrados os seguintes percentuais de conformidade: Contagem de leucócitos: 100% no grupo caso e 99,32% no grupo controle; Contagem de plaquetas: 94,61% no grupo caso e 91,89% no grupo controle; Dosagem de pH: 98,46% no grupo caso e 98,64% no grupo controle; Controle microbiológico: 100% nos 2 grupos; Agregados plaquetários: 100% nos 2 grupos. **Discussão:** Os resultados demonstram que CPs transportados fora do range de temperatura e com ausência de agitação por período de tempo menor que 24 horas, não impactam em resultados de parâmetros avaliados no controle de qualidade de hemocomponentes quando comparados a unidades de plaquetas transportadas dentro do range de temperatura. Para fins transfusionais ainda é necessário avaliar a viabilidade dessas plaquetas, afim de não prejudicar o receptor.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1323>

MEDICINA TRANSFUSIONAL

COMPATIBILIDADE MOLECULAR E VIRTUAL PLAQUETÁRIA COMO MANEJO TRANSFUSIONAL PARA PACIENTES COM REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA IMUNE

CB Bub, BP Blanco, TC Oliveira, TB Sampaio,
I Gomes, TH Costa, LD Santos, EP Bastos,
MG Aravechia, JM Kutner

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,
Brasil

Objetivos: Descrever o uso da plataforma Epvix na busca, seleção e realização da prova cruzada virtual de plaquetas HLA compatíveis para pacientes com Refratariedade Transfusional Plaquetária Imunes (RPI), assim como demonstrar a eficácia da transfusão dessas plaquetas selecionadas. **Materiais e métodos:** Este estudo foi realizado com uma coorte prospectiva de pacientes hematológicos diagnosticados com RPI avaliados durante o período de 2018 a 2022 em hospital terciário de São Paulo. O banco de doadores (1052 indivíduos) com tipagem HLA-classe I já conhecida foi previamente incluído na plataforma Epvix. O Pannel de Reatividade de Anticorpos (PRA) de cada paciente aceito no estudo foi inserido na plataforma e de forma automatizada realizada a busca, seleção e prova cruzada virtual para identificar doadores HLA compatíveis. As transfusões conduzidas com plaquetaféreses provenientes de doadores HLA compatíveis foram monitoradas através do CCI de 24 horas. **Resultados:** Um total de 6 pacientes foram incluídos neste estudo. Todos tinham

doenças hematológicas (3 SMD; 1 LLA-B; 1 LMA; 1 Anemia Aplásica), sendo 4 mulheres, 2 homens e a média de idade foi de 61 anos (intervalo: min=44, max=82). Em todos os pacientes foram detectados anticorpos HLA como causas imunes, e quatro pacientes apresentaram também causas não imunes durante a avaliação da refratariedade plaquetária. Um alto percentual de aloimunização foi detectado em todos os pacientes estudados (média PRA: 85,7%). A prova cruzada virtual da plataforma Epvix identificou pelo menos um doador de plaquetas HLA compatível para todos os pacientes. Trinta doadores diferentes puderam agendar e realizar doação de plaquetas. A média de eplets incompatíveis entre paciente e doador foi de 12,7 (min=0, max=68). A contagem média de CCI em 24 horas foi de 9882 (min=0, max=25200). Todas as transfusões de plaquetas atingiram uma contagem CCI satisfatória, exceto por dois eventos de transfusão. Em um caso, o doador HLA-classe I idêntico foi selecionado e o CCI foi 0, em outro caso, o CCI foi 1500, não sendo considerado satisfatório. A presença de causas não imunes descritas nesses dois casos (febre, transplante de medula óssea e quimioterapia) pode ser o motivo pelo qual a CCI não foi satisfatório como esperado. **Discussão:** O manejo dos pacientes com refratariedade transfusional plaquetária exige adequada logística e agilidade para uma eficiente abordagem transfusional. Em especial, nos casos de RPI, estratégias de seleção de doador compatível são fundamentais. O EpViX é um aplicativo gratuito alocado na web e sua interface foi desenvolvida com base nas melhores práticas de interface humano-computador. Este aplicativo utiliza o algoritmo HLA-Matchmaker para a geração de relatórios de histocompatibilidade, e já foi validado como ferramenta para a prova cruzada virtual de plaquetas e a automação do programa agrega agilidade na busca de doadores compatíveis. O presente estudo demonstrou a eficiência da prova cruzada virtual realizada pela plataforma Epvix uma vez que incremento transfusional plaquetário foi atingido na maioria dos casos. Contudo, em determinados casos, a prova cruzada real ainda se fará necessária pois a plataforma não contempla o polimorfismo HPA. **Conclusão:** A plataforma Epvix é uma ferramenta inovadora e eficiente na busca e seleção de doadores HLA compatíveis para os casos com refratariedade transfusional plaquetária imune.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1324>

IMPLEMENTAÇÃO DO FORMULÁRIO DE REGISTRO DE SINAIS VITAIS TRANSFUSIONAIS NO CENTRO CIRÚRGICO A PARTIR DA ATUAÇÃO DO COMITÊ TRANSFUSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ACS Sousa^a, GOO Xavier^b

^a Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília,
DF, Brasil

^b Hospital da Região Leste (HRL), Paranoá, DF,
Brasil

Objetivo: No Centro Cirúrgico (CC) Geral do Hospital da Região Leste, nosocômio público do Distrito Federal, a

responsabilidade pela instalação dos hemocomponentes e monitoramento do ato transfusional fica por conta da equipe assistencial (anestesiologistas e enfermagem), sendo a Agência Transfusional (AT) responsável pelo preparo, realização dos testes pré-transfusionais e entrega dos hemocomponentes ao setor. Assim, como forma de não comprometer a rastreabilidade das informações referentes ao ato transfusional e identificação de possíveis reações transfusionais pela AT, foi proposta pelo Comitê Transfusional do HRL, em novembro de 2022, a implementação de um formulário para registro dos sinais vitais (pressão arterial, pulso, temperatura e frequência respiratória) pré e pós-transfusionais no Centro Cirúrgico Geral. Isto posto, o presente estudo possui objetivo de descrever o processo de implementação. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre implementação no Centro Cirúrgico do HRL do formulário de registro de sinais vitais transfusionais, o qual é formado por duas partes: a primeira deve ser preenchida pela AT, que deve informar nome do paciente, data de nascimento, número do hemocomponente, dispositivo de monitoramento de temperatura da bolsa (Logger) na caixa térmica e data e hora de entrega do hemocomponente ao Centro Cirúrgico. A segunda parte deve ser preenchida pela equipe assistencial do CC, a qual deve registrar a data e horário do início e fim da transfusão de sangue, número do hemocomponente, sinais vitais pré e pós-transfusionais, nome do responsável pela infusão da bolsa e assinalar se houve alguma intercorrência durante o ato transfusional. O fluxo do formulário quando for solicitada transfusão de sangue consiste em quatro etapas: 1º) Preenchimento da primeira parte do formulário pelo técnico de hemoterapia da AT, 2º) Entrega do impresso e caixa térmica contendo o hemocomponente ao Centro Cirúrgico, 3º) Preenchimento da segunda parte pela equipe assistencial do CC e 4º) Devolução da caixa térmica vazia e formulário para agência transfusional, após finalização da transfusão de sangue, a fim de que a equipe registre os dados no prontuário eletrônico. **Resultados:** Para implementação do documento na rotina foi realizado um treinamento presencial à equipe assistencial no Centro Cirúrgico e, em seguida, encaminhados vídeos curtos com orientações aos que não puderam participar do treinamento. Para a AT as informações foram repassadas à equipe nos plantões de trabalho. Os primeiros formulários foram encaminhados ao CC em dezembro de 2022 e integrados à rotina em janeiro de 2023. **Discussão:** A implementação do formulário de registro de sinais vitais transfusionais no Centro Cirúrgico permitiu rastreabilidade dos registros, aprimoramento da identificação de possíveis reações transfusionais e reintegração das bolsas ao estoque da AT em decorrência de transfusões suspensas. **Conclusão:** Dessa forma, a atuação do comitê transfusional é uma importante ferramenta para adoção de ações que visam melhorias na segurança transfusional, hemovigilância e cumprimento da legislação hemoterápica nos hospitais.

CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO EM HEMOTERAPIA: RELEVÂNCIA PARA A SEGURANÇA TRANSFUSIONAL

RC Torres, MF Costa, LPS Dantas,
PCC Santos-Júnior, CS Guimarães

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

A terapia transfusional consiste na administração intravenosa de componentes sanguíneos e é de suma importância para o tratamento de suporte nas doenças graves, como as onco-hematológicas e hematológicas, bem como nos casos de traumatismos com hemorragias severas, distúrbios de coagulação, entre outros. Neste cenário nota-se que para que haja assertividade nas prescrições e segurança transfusional, a equipe de saúde precisa estar adequadamente orientada sobre o uso racional do sangue, compatibilidade doador-receptor, procedimentos especiais e terapias avançadas que podem ser um diferencial na recuperação dos pacientes. Objetivou-se construir um material educativo impresso com foco na terapia transfusional e prevenção de reações adversas. Trata-se de um estudo metodológico para a elaboração de material educativo, desenvolvido no período de janeiro a junho de 2023. Determinaram-se as demandas educacionais de acordo com a assertividade das prescrições médicas e ocorrência de reações transfusionais que poderiam ter sido prevenidas por meio de procedimentos especiais. Em seguida realizou-se a seleção dos conteúdos e ilustrações, a partir de entrevistas com o corpo clínico, biomédicos e enfermeiros dos hospitais atendidos pelo IHHS. Realizou-se a redação, construção, layout do material e posterior validação por especialistas. Para a validação de conteúdo utilizou-se como parâmetro o Level Content Validity Index maior que 0,8. **Resultados e discussão:** O material educativo (brochura com três dobras frente e verso) foi elaborado para profissionais de saúde que atuam diretamente no suporte hemoterápico, visando esclarecer os principais tópicos que podem influenciar na qualidade e na segurança transfusional. Abordou a compatibilidade ABO e RhD nas transfusões, o uso de concentrados de hemácias heterogrupo, procedimentos especiais em hemoterapia (desleucocitação, irradiação, lavagem com solução salina e fenotipagem), bem como suas devidas indicações para minimizar as chances de ocorrência de reações transfusionais de acordo com a Portaria nº 158/2016 do Ministério da Saúde e o Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil da ANVISA (2022). Foi abordada também a plasmaférese terapêutica e suas indicações em consonância com as diretrizes da *American Society for Apheresis* (2023), visto que a maioria do corpo clínico abordado no estudo não sabia definir precisamente as indicações do procedimento. A validação foi realizada por 16 juízes multiprofissionais que atuam em hemoterapia há mais de 5 anos e laboram em um ou mais hospitais atendidos pelo IHHS. Todos os itens foram considerados adequados pelos juízes e a média obtida com o referido índice foi de 0,97. Foram consideradas também a análise qualitativa das considerações e sugestões dos juízes, segundo o grau de concordância do conteúdo, possibilitando a versão final do material. A falta de conhecimento