

representam um grupo de risco para o desenvolvimento de RT e necessidade de uso de protocolos de modificação de HC. Vale ressaltar, que os protocolos de modificação de HC não impedem as RT, mas sim reduzem o risco de ocorrência das mesmas, portanto a sinalização precoce do diagnóstico para o Serviço de Hemoterapia permite a implantação de protocolos de modificações de HC visando prevenir e/ou reduzir a incidência dessas RT.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1363>

PREVALÊNCIA DE HEMOGLOBINA VARIANTE EM DOADORES DE SANGUE BRASILEIROS

SSM Costa^{a,b}, BC Girardo^a, G Quadros^a,
T Borges^a, GN Ribeiro^a, DL Júnior^{a,b},
JO Bordin^{a,b}

^a Laboratório Imunolab/Instituto Hemo de Ensino e Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os portadores do traço falciforme (HbAS) são hematologicamente saudáveis para a doação de sangue, porém a detecção da hemoglobina S em doadores tornou-se obrigatória, de acordo com a RDC nº 153/2004. Para a Associação Americana de Banco de Sangue (AABB) o teste para variante silenciosa de hemoglobina não é obrigatório, no entanto, a conduta para ambas as legislações observa que os indivíduos com HbAS podem realizar a doação de sangue, tendo como requisito que unidades com a presença de HbAS não deve ser transfundida em populações vulneráveis. Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de hemoglobinas variantes, nos testes de triagem de doadores de sangue nas 5 regiões do Brasil. **Material e métodos:** Foram analisados 234.420 doadores, sendo 5,1% (11.852) da região Norte, 26% (60.931) do Nordeste, 21,6% (50.653) do Centro-Oeste, 30% (70.238) do Sudeste e 17,4% (40.746) do Sul. O teste de triagem de hemoglobina foi realizado através da metodologia de eletroforese em gel de ágar amido pH alcalino. As amostras que apresentaram migração alterada foram confirmadas em ágar ácido para diferenciação de variantes. **Resultados:** Dos 234.420 doadores, 5.612 (2,4%) apresentaram hemoglobina variante, sendo 1,73% HbAS, 0,63% HbAC, 0,03% HbAD, 0,01% HbAJ, 0,001% HbSC, 0,0004% HbCC e 0,0004% HbDD. Verificamos a prevalência de variantes em 2,63% na região Norte, 3,54% no Nordeste, 1,82% no Centro-Oeste, 2,44% no Sudeste e 1,21% no Sul, sendo evidenciado que a região nordeste apresentou maior prevalência de hemoglobina alterada, principalmente da HbAS 2,55% seguida de HbAC 0,97%. Foi observada ainda uma prevalência de 1,33% da HbAJ na população da região Sul. **Discussão:** De acordo com a literatura, a prevalência do traço falciforme é maior nos países africanos e na Nigéria, podendo atingir aproximadamente 20% da população. Na população de Ghana foi encontrado em doadores de sangue 11,3% de HbAS e 1,3% de HbAC. No Brasil o traço falciforme pode afetar 6 a 10% dos negros e cerca de 1% da população geral. Naoum et al (2000), encontrou uma prevalência de HbAS de 4,49% na região norte, 4,05% no Nordeste,

3,11% no Centro-Oeste, 1,87% no Sudeste e 1,87% no Sul. Neste estudo encontramos a prevalência de HbAS de 2,27% na região Norte, 2,55% no Nordeste, 1,13% no Centro-oeste, 1,82% no Sudeste e 0,92% no Sul. A hemoglobina C (HbC) é originária do oeste da África e espalhou-se pelo mundo como a HbS, sendo o traço C (HbAC) encontrado em 2% dos negros americanos e a HbCC em 1/6000 indivíduos. Neste estudo foram encontrados 3 doadores com HbSC, na região Sul, Sudeste e Nordeste, assim como 1 doador com HbCC na região Sudeste. A HbD, comum no subcontinente indiano e a terceira variante de hemoglobina mais encontrada no Brasil, é considerada assintomática em indivíduos heterozigotos e homozigotos, com raros casos de diminuição da fragilidade osmótica e células em alvo. Neste estudo encontramos 60 doadores (0,03%) heterozigotos (HbAD) e 1 doador homozigoto na região norte. A HbAJ encontrada com maior prevalência na região Sul pode estar relacionada com a imigração europeia e o fluxo migratório da população italiana. **Conclusão:** Os dados apresentados são condicentes com outros estudos e indicam a heterogeneidade étnica da população devido aos africanos que povoaram as regiões brasileiras, destacando a maior frequência da HbAS nos estados do Espírito Santo e Bahia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1364>

RASTREAMENTO DE TRANSFUSÕES INTERROMPIDAS E IDENTIFICAÇÃO DE HOTSPOTS TRANSFUSIONAIS NO ESTADO DO AMAZONAS

JAC Campelo^a, NCT Belezia^{b,c}, EC Cardoso^{b,d},
MJD Coelho^b, EV Paula^e, A Malheiro^{b,c,d},
AL Silva-Junior^{a,b,d}

^a Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, AM, Brasil

^b Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^c Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

^d Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^e Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os hemocomponentes são subprodutos da doação de sangue e são empregados em várias situações patológicas. No entanto pouco se sabe a respeito das ferramentas de gestão hemoterápica de distribuição dos hemocomponentes, bem como métodos para rastreamento dos principais locais com transfusões interrompidas. **Objetivo:** Rastrear hotspots de intercorrência transfusional no estado do Amazonas durante o período de 2015 a 2019. **Materiais e métodos:** Este é um estudo transversal, quantitativo e descritivo. Os dados foram obtidos do banco de dados Hemosys da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM) referentes aos anos de 2015 a 2019. A partir dos registros coletados, foram extraídas informações do tipo de hemocomponente, data de distribuição, hospital e

município de destino das transfusões interrompidas, e organizadas em planilhas no Microsoft Excel 2010. Os hospitais e agências foram divididos com base no hemocomponente e na localização na cidade de Manaus, e em outros municípios do Amazonas. Foi utilizado o software QGIS v. 2.18.4 para construir mapas do estado do Amazonas e da cidade de Manaus, caracterizando os municípios com base no perfil de transfusões interrompidas no Amazonas, bem como bairros de Manaus. **Resultados:** Durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, foram registradas 418.883 interrupções de hemocomponentes em todo o estado do Amazonas. Destes, o Concentrado de Hemácias (CH) registrou 227.611 (54%) do total das transfusões interrompidas, seguido pelo concentrado de plaquetas com 117.629 (28%) das interrupções, plasma fresco congelado com 57.414 (14%) e crioprecipitado com 16.231 (4%) do total. Das transfusões interrompidas de CH, 221.403 (97%) ocorreram em Manaus, enquanto no interior, foram registradas 6.208 (2,7%) intercorrências distribuídas em 52 municípios, e 10 (16,12%) não apresentaram interrupções. Das transfusões interrompidas de concentrado de plaquetas, 117.326 (99,7%) ocorreram na cidade de Manaus, enquanto no interior foram registradas 303 (0,25%) interrupções. Do plasma fresco congelado, foram registradas 57.414 transfusões interrompidas no estado, sendo destas, 56.024 (97,58%) apenas na cidade de Manaus, e 1.390 (2,42%) distribuídas em 39 municípios. Houve registros de transfusões interrompidas do crioprecipitado somente na cidade de Manaus, com 16.231 casos. **Discussão:** A partir dos dados obtidos, foi possível perceber que o CH foi o hemocomponente com o maior índice de interrupções, provavelmente por ser o de maior demanda, e que pode estar relacionado à densidade populacional. A capital Manaus foi detentora dos maiores números, e dentre os municípios do interior, observamos uma ampla distribuição das intercorrências em todo o estado. Tais dados não haviam sido descrito antes, e podem ser utilizados futuramente para traçar estratégias de gestão hemoterápica no estado do Amazonas. **Conclusão:** Foi possível perceber que ainda existe uma grande taxa de transfusões interrompidas em todo o estado. Faz-se necessário um controle maior e registros que incluam as causas relacionadas, para melhorar logística e a gestão hemoterápica em todo o estado, de forma a reduzir as intercorrências transfusionais e aumentar a viabilidade dos hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1365>

EVOLUÇÃO DA DEMANDA TRANSFUSIONAL NA PERSPECTIVA DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO – UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

KP Roriz, PAC Machado, KB Fonseca,
CA Mesquita, FMGC Bandeira

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

Introdução/objetivos: Analisar a evolução do padrão transfusional em pacientes oncológicos ambulatoriais no Hospital

Universitário Pedro Ernesto, entre 2017 e 2022. **Método:** Este estudo faz parte do projeto de extensão “Educação permanente para uma transfusão segura – aprendendo a cuidar melhor do doador ao receptor” que tem como premissa, difundir conhecimento e seus impactos em relação a necessidade transfusional na população do HUPE, pensando em estratégias educacionais em relação à medicina transfusional. Foram coletados dados transfusionais oriundos do sistema informatizado de Hemoterapia, HEMOTE PLUS®, de janeiro de 2017 a dezembro de 2022 em relação a quantidade de Concentrado de Hemácias (CH) transfundidas em pacientes oncológicos ambulatoriais, no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), excluindo-se os pacientes onco-hematológicos. Foi feita análise evolutiva transfusional ao longo do tempo a fim de se obter uma possível curva de tendência para o futuro. **Resultados:** De janeiro de 2017 a dezembro de 2022 foram realizadas 182 transfusões de concentrados de hemácias em pacientes oncológicos ambulatoriais, sendo observado aumento progressivo ao longo dos anos. Em 2017–2 bolsas, 2018–5 bolsas, 2019–29 bolsas, 2020–31 bolsas e em 2021–46 bolsas, 2022–69 bolsas. Pela análise de tendência polinomial de ordem 2, estima-se previsão de uso de 85 CH em 2023, 107 em 2024 e 135 em 2025, portanto previsão de aumento de consumo nos próximos dois anos. **Discussão:** A oncologia é uma área da ciência médica que tem no envelhecimento populacional e nos fatores de impacto evolutivo ambiental muitos desafios. Os anos analisados neste estudo, foram anos difíceis no estado do Rio de Janeiro devido à crise fiscal por que passou o estado, como a pandemia de COVID-19. Com base nesses resultados, é possível observar que ocorreu uma evolução da demanda transfusional dos pacientes oncológicos do HUPE. Tal situação pode estar atrelada não só ao aumento do envelhecimento populacional, mas também a uma mudança de perfil de acolhimento de pacientes com câncer no HUPE que parece estar absorvendo mais pacientes oncológicos conforme mostra o olhar da medicina transfusional. Este fato pode ser justificado pois é nítido o aumento da demanda de leito e vagas para pacientes oncológicos no Sistema de Regulação (SISREG) no estado do Rio de Janeiro. **Conclusão:** Apesar da crise fiscal no estado do Rio de Janeiro e da pandemia de COVID-19, os dados, sinalizam para perspectivas futuras de aumento da demanda de acesso em saúde por pacientes oncológicos no HUPE, o que pode repercutir na necessidade de uma política e estratégia transfusional institucional direcionadas para este grupo de pessoas. O quantitativo de bolsas coletadas e insu- mos relacionados à transfusão segura em oncologia, precisam ser redimensionados na instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1366>

PERFIL IMUNOHEMATOLÓGICO DE PACIENTE APÓS TMO ALOGÊNICO. RELATO DE CASO

LHC Fedeli, LMD Santos, GRM Silva,
AJ Carvalho, JPBB Silva, ACF Marret, A Larrubia

BP – Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil