

média de CH transfundidos por paciente foi 2,18, variando de 1 a 4 unidades. Os diagnósticos mais frequentes foram os relacionados a patologias obstétricas (5 casos de hemorragia puerperal). Além destes, a transfusão de emergência foi utilizada em 2 pacientes com ferimentos auto infligidos, 1 paciente com hemorragia digestiva, 1 paciente com abdome agudo hemorrágico, 1 paciente em pós-operatório de cirurgia plástica e 1 paciente com hemorragia intracraniana. O desfecho para óbito ocorreu em 3 pacientes. Não foram detectadas reações transfusionais. **Discussão:** A transfusão de hemocomponentes, é um recurso terapêutico muito importante nos atendimentos de emergência, que envolvem sangramento e instabilidade hemodinâmica de pacientes graves. As indicações para as transfusões de hemocomponentes são: restaurar ou manter a capacidade de transporte de oxigênio, o volume sanguíneo e a hemostasia. No entanto, há riscos potenciais inerentes ao procedimento, especialmente nos casos de extrema urgência, onde os testes pré-transfusionais não são concluídos antes do início da transfusão. Segundo a legislação vigente no Brasil, as transfusões de extrema urgência podem ser liberadas sem provas de compatibilidade, nos casos em que há risco de morte do paciente se não for realizada imediatamente, desde que seja feita solicitação por escrito, com assinatura do termo de responsabilidade pelo médico solicitante, e que as provas transfusionais sejam realizadas mesmo após o fim da transfusão. A transfusão de emergência está indicada, portanto, quando os benefícios dela superam os possíveis riscos da não conclusão dos testes, como, por exemplo, a não identificação de aloanticorpos que possam causar reação hemolítica. Neste estudo, foram liberadas transfusões de extrema urgência para 11 pacientes graves, com quadros de sangramento, sejam por patologias cirúrgico-obstétricas ou trauma. Em todos os casos, o quadro clínico justificava a urgência da transfusão, com média de 2 CH transfundidos por paciente. No acompanhamento, 27% dos pacientes evoluíram a óbito não relacionado a transfusão e não foram evidenciadas reações transfusionais 24 horas após a transfusão. **Conclusão:** Os achados nesse estudo evidenciam a importância da transfusão de extrema urgência, no manejo de pacientes graves com quadro de instabilidade hemodinâmica e sangramento. O baixo número deste tipo de transfusão encontrado está de acordo com os protocolos empregados na instituição para seleção e liberação de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1432>

PERFIL ESTIMADO DE RNS COM RESULTADOS DE TESTES DE ANTIGLOBULINA DIRETO NEGATIVO COM ELUATO POSITIVO EM EXAMES DE ROTINA MÃE/RN

AHV Almeida, JAD Santos, JED Giacomo

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Os antígenos ABO podem ser detectados nos glóbulos vermelhos de embriões logo a partir das 5 a 6 semanas de gestação. O anti-A e o anti-B não estão presentes ao nascer, se estiverem presentes, são de origem materna. A síntese

endógena de anti-A e anti-B pode desenvolver-se logo a partir dos 3 a 6 meses de idade, com quase todas as crianças a apresentarem as isohemaglutininas adequadas nos seus soros ao 1 ano de idade. Anticorpos ABO de título elevado podem estar presentes em mulheres multíparas do grupo O. O anti-D continua a ser uma das principais causas de Doença Hemolítica Perinatal (DHPN). O elevado risco de imunização anti-D, o impacto da aloimunização em mulheres RHD negativas com potencial para engravidar, e o risco significativo de dano a um feto RHD positivo fazem com que a compatibilidade do antígeno D seja uma prática de rotina na medicina transfusional. Outros antígenos de sistemas sanguíneos são classificados em conjunto nos grupos de baixa ou alta prevalência da maioria das grandes populações. No entanto, o aspecto mais importante dos antígenos de grupo sanguíneo na medicina transfusional é se os seus anticorpos correspondentes são clinicamente significativos e, portanto, têm o potencial para causar reações transfusionais hemolíticas e DHPN. O objetivo do estudo é determinar o perfil de Recém-Nascidos (RN) com resultados de Teste de Antiglobulina Direto Negativo (TAD) e Eluato Positivo em um hospital de uma cidade do interior de São Paulo. **Método:** Foi realizado levantamento de dados retrospectivos em sistema informatizado dos testes realizados no período de 04/2020 à 07/2023. Foram avaliados 2.025 resultados de Rotina maternidade, para verificar a frequência de RNs com resultados TAD Negativo e Eluato Positivo. Os testes de Eluato de RNs com TAD, foram realizados nos casos, em que obtiveram discrepância ABO (Mães com Tipagem ABO = O) ou Rh (Mães com Tipagem RhD = Negativo) das Mães com os RNs. **Resultados:** De 2.025 amostras avaliadas, realizou-se 308 Testes de Eluato distribuídos da seguinte forma: De 68 amostras (3,36% do total de amostras testadas) apresentaram TAD Positivo com Eluato Positivo. De 240 amostras (11,85% do total de amostras testadas) com TAD Negativo, onde 99 amostras (41,25%) resultaram em Eluato Positivo e 141 amostras (58,75%) resultaram em Eluato Negativo. Somando as 68 amostras com TAD e Eluato Positivo e as 99 amostras com TAD Negativo e Eluato Positivo resulta em 167 Testes de Eluatos Positivos sendo 8,25% do total de amostras testadas. **Discussão:** O estudo demonstrou que a porcentagem de TAD Negativo e Eluato Positivo apresentou quantidade significativa considerando o auxílio do teste na investigação de DHPN por incompatibilidade sanguínea. **Conclusão:** A realização do Teste de Eluato se faz necessária também em casos de TAD Negativo, pois o número de amostras com TAD Negativo e Eluato Positivo foi maior que as amostras com TAD e Eluato Positivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1433>

O DILEMA BIOÉTICO NA HEMOTRANSFUSÃO EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

DS Martins, RM Malatesta, TAMB Almeida, RSM Neves, JMP Rivello, MPA Apolinário, MFO Furlani, LFP Peluso

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 5º, subseção VI, garante a liberdade de crença religiosa como um dos pilares fundamentais de uma sociedade democrática. No entanto, a atual conjuntura da prática médica no Brasil em relação às Testemunhas de Jeová (TJ), grupo religioso cristão que rejeita Transfusão Sanguínea (TS), constitui um dilema entre a autonomia do paciente de recusar tratamentos que transgridem os preceitos de suas crenças, mas são essenciais para a sua sobrevivência, e o papel do médico de honrar seus princípios, ainda que isso possa afetar a condução clínica do caso. A complexidade dessa interação entre fé, ciência e direitos fundamentais exige uma avaliação das implicações, tanto no âmbito individual quanto coletivo. É essencial considerar não somente os aspectos médicos e legais, mas também as dimensões psicológicas e sociais envolvidas. Portanto, a análise do conflito entre a liberdade religiosa e a prática médica, como exemplificado pelas TJ e a recusa de TS, lança uma luz crítica sobre as interseções entre valores individuais e responsabilidades profissionais. **Objetivos:** Contribuir para uma abordagem, que respeite as crenças pessoais sem comprometer a integridade da prática médica e a busca pela preservação da vida. **Metodologia:** É uma análise bibliográfica envolvendo o complexo dilema da “Hemotransfusão em Testemunhas de Jeová” e surgiu a partir de trabalhos acadêmicos do curso de medicina e da recente decisão de um Desembargador do Tribunal Justiça de Minas Gerais (TJMG). **Discussão:** Em contextos em que o paciente recusa a TS, o médico deve equilibrar o respeito à autonomia do indivíduo com a urgência de preservar vidas. Diante dessa dicotomia, emergem esforços jurídicos em busca de soluções que permitam a intervenção médica respeitando as crenças. Exemplo dessa interação entre medicina e jurisdição é a recente atuação do desembargador Leonardo de Faria Beraldo, do TJMG, ao suspender uma decisão que autorizava o Hospital Santa Casa de Montes Claros a realizar uma TS em uma TJ que recusava tal procedimento. Sob um viés social, as crenças determinam a qualidade de vida de um indivíduo. A transgressão dos princípios bíblicos descritos em Gênesis (9:4) e Levítico (17:10), que proíbem a TS, acarreta a exclusão das TJ das atividades religiosas. Logo, muitos indivíduos decidem arriscar a própria vida, a fim de manter a integridade de sua crença. Esse contexto levanta questões acerca dos limites da autonomia do paciente, os deveres éticos e legais do corpo médico e a necessidade do estudo científico de alternativas terapêuticas. Destarte, uma abordagem que considere a saúde física e mental dos pacientes é crucial para guiar as decisões médicas e jurídicas. A interseção entre sistemas legais e cuidados de saúde é fundamental para encontrar soluções humanitárias e científicas que respeitem a diversidade das crenças religiosas e defendem outras opções de tratamento. Avançando a discussão e estudos de novos tratamentos que respeitem a fé do paciente. **Conclusão:** Em suma, os princípios bioéticos devem auxiliar os médicos em sua rotina, ajudando a respeitar o paciente com suas crenças e tratando-o de maneira integral. O respeito deve estar ancorado em todas as situações junto com o paciente, percebendo a comunicação, o relacionamento interpessoal e o acesso à informação, como fatores facilitadores para esse ancoramento.

**PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES
POSITIVA EM GESTANTE RH POSITIVA:
RELATO DE CASO EM UMA AGÊNCIA
TRANSFUSIONAL DO INTERIOR DE SÃO
PAULO**

MP Machado, C Zutin, MSF Mouraria

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Um dos exames laboratoriais que compõe a rotina de pré-natal é a determinação ABO e RH da gestante. Somente em casos, onde a o tipagem RHD é negativa, são solicitados testes adicionais como a Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI), para verificar se a gestante possui presença de aloanticorpos eritrocitários. Os resultados fundamentam decisões clínicas na assistência à gestante ou a pacientes que precisam de transfusão de sangue. **Objetivo:** Demonstrar, através de descrição de Caso Clínico, a relevância do PAI em gestantes Rh positivas. **Método:** Relato de Caso Clínico de uma Agência Transfusional de Hospital Privado no Interior de SP. **Relato de caso:** Recém-Nascido (RN) com Teste de Antiglobulina Direta (TAD) com resultado “Positivo”, liberado. Solicitada investigação imuno-hematológica para auxílio diagnóstico. RN nascido com 38 semanas e 1 dia de gestação, filho da terceira gestação, mãe sem nenhum histórico de aborto. Os testes imuno-hematológicos foram realizados com amostras da mãe e do RN, ambas de coleta periférica, todos os testes utilizando metodologia em gel teste. Amostra materna: BRh+, Fenotipagem: C+ c- E- e+ K-, PAI: Positivo, Pannel de Identificação de Anticorpos Irregulares: aloanticorpo com especificidade anti-c. Amostra do recém-nascido: BRh+, Fenotipagem: C+ c+ E- e+ K-, TAD: Positivo. O RN teve boa evolução clínica, sem evidências de hemólise, não necessitando de transfusão sanguínea nem de fototerapia. **Discussão:** Existe grande preocupação relacionada à aloimunização materna pelo antígeno “D” do Sistema Rh, devido seu alto poder imunogênico e potencial de hemólise com manifestações clínicas importantes. Entretanto, a aloimunização por outros antígenos eritrocitários pode ocorrer e as consequências clínicas dependem, além de outros fatores, as características do anticorpo desenvolvido. O anti-c é um anticorpo importante por apresentar comportamento semelhante ao anti-D. O RN em questão, não apresentou evidências clínicas ou laboratoriais de hemólise e, portanto, não houve necessidade de transfusão de sangue e nem de fototerapia. A mãe teve duas gestações consecutivas com fenótipo BRhD+ e TAD positivo pela presença do aloanticorpo identificado anti-c. A tipagem ABO/Rh faz parte dos exames complementares da Rotina Pré-Natal de todas as gestantes, porém, o teste de PAI, fica restrita àquelas Rh negativas. O presente relato de caso, sugere que a inclusão desse teste na Rotina Pré-Natal para mulheres Rh positivas, pode ser relevante. **Conclusão:** A implementação do teste de PAI em todas as gestantes, independentemente do resultado ABO/Rh, possibilita a detecção precoce de outros aloanticorpos potencialmente envolvidos em DHPN e pode auxiliar na tomada de decisões assistenciais para a saúde da mãe e ao bebê.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1435>