

recuperação das plaquetas, em dois filtros de leucócitos de marcas, modelos e com câmaras de filtração distintas e analisou se o produto final manteve os requisitos preconizados. **Métodos:** No período de abril a julho de 2024, no Hemocentro Regional de Guarapuava-PR, foram avaliados dois filtros de leucócitos para plaquetas: X, indicado pelo fabricante para filtrar de 1 a 6 plaquetas, com câmara de filtração elipsóide e área aproximada de 38 cm² e Y, indicado para o preparo de pool de plaquetas com 5 ou mais unidades, também com câmara de filtração elipsóide e área aproximada de 63 cm². Para calcular-se a superfície aproximada da membrana de filtração utilizou-se a fórmula: área = $a \times b \times \pi$. Para cada filtro, foram utilizadas duas bolsas individuais e dois pools de cinco bolsas de plaquetas cada um, perfazendo um total de 8 filtros e 24 plaquetas avaliadas. **Resultados:** As contagens das plaquetas individuais e pool leucorreduzidas pelo filtro X, apesar de sofrerem redução, ainda mantiveram índices superiores a $5,5 \times 10^{10}$ plaquetas. As contagens das plaquetas em pool leucorreduzidas pelo filtro Y, apesar de sofrerem redução, mantiveram índices superiores a $5,5 \times 10^{10}$ plaquetas. As contagens das plaquetas individuais leucorreduzidas pelo filtro Y ficaram abaixo de $5,5 \times 10^{10}$ plaquetas. **Discussão:** No geral, observou-se uma melhor recuperação das plaquetas no filtro X. No filtro Y, a recuperação das unidades em pool foi superior às individuais. **Conclusão:** Embora não se possa afirmar que o aprisionamento de plaquetas observado no filtro Y para plaquetas individuais seja devido exclusivamente à maior área da membrana de filtração, já que outros fatores podem concorrer para tal, é um item a ser considerado, por exemplo, pelo departamento de compras de um serviço de hemoterapia e a informação deve ser de amplo conhecimento dos setores que utilizarão o material.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1322>

DA TEORIA À PRÁTICA: APLICAÇÃO DA PESQUISA EM TERAPIA TRANSFUSIONAL NO SETOR DE INTERNAÇÃO

BMC Silva, DM Sobral, GM Silva, VC Silva, BD Costa, RS Miranda

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: : Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem dispensados ao paciente submetido à terapia transfusional em unidade de internação e aplicar os resultados no treinamento em serviço. **Material e método:** : Revisão integrativa de literatura, cujo banco de dados foram: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de dados de Enfermagem (Bdenf) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Med-Line). Foram selecionadas publicações de 2014 a 2024, utilizando a combinação de descritores: “Transfusão de Sangue”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidades de Internação”. A amostra final foi composta por 9 artigos e realizado análise de conteúdo temática. Esse estudo é um recorte do trabalho de conclusão de curso de uma graduanda em enfermagem da UFRJ que também é técnica de enfermagem do

Hospital Universitário da mesma instituição. **Resultados:** : Os cuidados de enfermagem foram elencados em quatro categorias: Atribuições do enfermeiro; Atribuições do técnico de enfermagem; Identificação e conduta do enfermeiro frente a uma reação transfusional e Preenchimento do registro da terapia. As ações elencadas foram: verificação dos dados do paciente, compatibilidade sanguínea e a integridade do produto transfusional; observação dos sinais vitais e monitoramento contínuo do paciente durante e após a transfusão; identificação precoce das reações transfusionais e documentação assertiva. **Discussão:** A implementação de práticas baseadas em evidências e conforme resoluções vigentes são fundamentais para minimizar riscos e otimizar os resultados clínicos. Por essa razão, é importante que tais informações estejam acessíveis à equipe. Logo, o enfermeiro do comitê transfusional participou desse estudo e como desdobramento, os resultados desse trabalho foram incorporados ao treinamento em serviço do hospital, mostrando que é possível alinhar o ensino à pesquisa e à assistência. Com isso, foi possível melhorar a comunicação entre as equipes do serviço de hemoterapia e setor de internação. **Conclusão:** : Os cuidados de enfermagem na terapia transfusional em unidades de internação exigem uma combinação de conhecimentos, habilidades práticas e uma abordagem centrada no paciente. Desse modo, a contínua atualização e capacitação dos profissionais de enfermagem são essenciais para o sucesso da terapêutica. Além disso, valorizar o protagonismo daqueles que estão na linha de frente dos cuidados mostrou ser uma estratégia de aderência às atividades educativas em serviço. Bem como uma prática de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto um cenário com o propósito de formar e desenvolver profissionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1323>

DESAFIOS PARA TRANSFUÇÃO DE PACIENTES ALOIMUNIZADOS CONTRA ANTÍGENOS DE ALTA FREQUÊNCIA: RELATO DE CASO

LEL Leite, JIOD Santos, RIN Rocha, RA Assis, SMGC Pinto, MMA Nunes, SL Silva, TM Barbosa, PBT Ernesto

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Pacientes aloimunizados contra antígenos de alta frequência são um problema para os Serviços de Transfusão quanto à presteza do atendimento e disponibilidade em quantidade de hemocomponentes que viabilize procedimentos cirúrgicos. **Relato de caso:** Paciente MGPS, feminino, 66 anos, G5P4A1, história de 1 transfusão em 2018, grupo “A”Rh (D) positivo, com diagnóstico de estenose de valva mitral com indicação cirúrgica. Na ocasião, solicitaram reserva de 05 concentrados de hemácias. Os testes pré-transfusionais revelaram a presença de anticorpos irregulares no soro, reativo com todas as hemácias dos painéis em LISS-tubo, LISS e Papaína-Gel. Pesquisa de auto-anticorpos e teste direto da antiglobulina negativos. Fenotipagens: C-, c+, E-, e+, K-, Kp (a-b+), JK(a+b+), M-, N+, S-, s+, Le(a-b+). Provas cruzadas com

amostras de sangue de doadores de fenótipos semelhantes, todas incompatíveis. Foi enviada uma amostra de sangue para estudo no Laboratório de Referência BioRad-MG, o soro foi testado contra hemácias D–(RH17) e HrB, hrB, Hr, hrS negativas, mostrando ausência de reatividade com D–(1), Hr, hrS (2). As fenotipagens da paciente com soros anti-Hr, -hr^S (2) foram negativas. Aloadsorções foram realizadas com hemácias rr e R₂R₂, confirmando somente presença no soro de anti-Hr, -hrs. Foi consultado o Cadastro Nacional de Sangue Raro, que informou a disponibilidade de um único doador. Solicitamos os familiares (irmãos), tentativa que fracassou porque dois tinham comorbidades e um encontrava-se ausente. Encaminhamos amostra de sangue da paciente para realização de genotipagem RhD, RhCE e teste Monocyte Monolayer Assay (MMA) no Hemocentro São Paulo cujo resultado do fenótipo deduzido do genótipo foi: D+ parcial(DAR), C-, E-, c+ parcial, e+ parcial, V+, hrS-, VS-, hrB+. O teste MMA mostrou presença de 80% de monócitos contendo hemácias fagocitadas aderidas à superfície celular (MI ≥ 5%), confirmando a significância clínica do anticorpo, indicando que transfusão segura seria apenas com sangue antígeno negativo para os anticorpos identificados. **Discussão:** Os antígenos Hr (RH18) e hrS (RH19) estão presentes em 99,9% da população em geral. Anticorpos anti-Hr, produzidos por aloimunização eritrocitária, são clinicamente significantes, implicados em reação transfusional hemolítica e doença hemolítica perinatal. Não se sabe, com precisão, a importância clínica de anticorpos anti-hrS. Segundo a ISBT o sangue é raro quando a frequência do fenótipo na população é inferior a 1/1000 indivíduos. **Conclusão:** Faz-se necessário estabelecer uma política para ampliar o Cadastro Nacional de Sangue Raro/CNSR, com a contribuição de todos os Hemocentros e assim viabilizar o atendimento hemoterápico para pacientes aloimunizados contra antígenos de alta frequência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1324>

DOENÇA FALCIFORME COM BY STANDER HEMÓLISE EM PRÉ OPERATÓRIO DE NECROSE ASSÉPTICA DA CABEÇA DO FÊMUR: RELATO DE CASOS

FCM Azevedo, AMM Queiroz

Instituto Estadual de Hematologia e Hemoterapia
Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Revisão de 2 casos de pacientes com doença falciforme ,que não foram submetidos ao preparo hemoterapico,para cirurgia de artroplastia de quadril,devido a ocorrencia de bystander hemolise previa, levantamento feita atraves de prontuario medico,em que foi pontuado o historico das reações hemoliticas,como exames laboratoriais,incluindo hemograma, avaliação da hemoglobina S pós transfusional e estudo imunohematologicos. Resultados: Devido a ocorrencia de hiperhemolise imune pregressa nas pacientes ,optou-se por não preparar as pacientes com transfusões,foram mantidas as medicações como hidroxiiureia,acido folico,e alfapoetina, comunicado as equipes cirurgicas na ocasião,que

entenderam a gravidade de ambos os casos,sendo então mantido ,apenas as reservas dos hemocomponentes para a sala cirurgica, estas unidades reservadas não foram utilizadas ,as pacientes foram submetidas aos procedimentos cirurgicos sem intercorrencias,hoje em dia levam uma vida normal. Conclusão: Casos como estes relatados,mostram que em algumas situações o risco transfusional,com ocorrencia de hiperhemolise,poderia ser um impedimento para realização das cirugias,que transformam a vida dos pacientes ,com melhoria da qualidade de vida,como no caso da artroplastia do quadril,procedimentos cirurgicos bem conduzidos nestes pacientes ,podem ser utilizados sem o uso de transfusão , porém ,cada caso devera ser avaliado,o uso da hidroxiiureia e algumas vezes a alfapoetina,podem ser de grande ajuda nestes casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1325>

HEMOVIGILÂNCIA DAS TRANSFUÇÕES REALIZADAS NO AMBULATÓRIO DE HEMOTERAPIA

BMC Silva, WF Oliveira, SAMDN Ferreira,
KE Silva, RMO Menezes, RS Cruz, RS Assis,
VL Christóvão, CCL Farias, LGW Santos

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: : Apresentar o relatório de hemovigilância das transfusões ambulatoriais de um serviço de hemoterapia de um Hospital Universitário. **Material e método:** : Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e retrospectivo. Foram investigados 142 registros de transfusões realizadas no período de janeiro de 2023 a julho de 2024. **Resultados:** : 136 transfusões (95,7%) foram de concentrados de hemácias e 6 (4,3%) foram de plaquetas; 20 bolsas (14%) passaram por desleucocitação e não houve transfusão de hemoderivados. Há um registro de intercorrência durante a transfusão que foi dor em membro inferior, sintoma esse que não foi relacionado a reação transfusional depois da avaliação médica. As demais transfusões ocorreram sem intercorrências. Também não há registros de intercorrências pós-transfusão; 121 transfusões (85%) foram realizadas em pacientes oncológicos; 14 transfusões (9,8%) em pacientes com doença falciforme; 5 transfusões de plaquetas (3,8%) foram realizadas em um paciente transplantado hepático; 1 transfusão de plaquetas (0,7%) em um paciente portador de esquistossomose e 1 transfusão (0,7%) em uma paciente com metrorragia. O tempo de infusão dos hemocomponentes foi de 40 minutos a 4 horas. **Discussão:** Antes da transfusão, a equipe de enfermagem realiza orientações aos pacientes e acompanhantes sobre sintomas de reação transfusional, informando-os que devem contactar o serviço de hemoterapia para relatar a ocorrência, uma vez que eles retornam para o ambiente domiciliar no mesmo dia da transfusão. Os pacientes são monitorados por meio de aferição de sinais vitais na admissão quando é colhido o teste de compatibilidade sanguínea e também antes, durante e após a transfusão. A desleucocitação é um procedimento especial realizado por