

aplicação da profilaxia e redução da DHFR pelo anti-D. **Metodologia:** Tipagem sanguínea ABO e RHD em sistema automatizado, PAI e identificação em sistema cartão gel. Realização de genotipagem para os antígenos eritrocitários de relevância para medicina obstétrica por metodologia de DNA-array, Laudo caracterizado pela emissão on-line, contendo de identificação da doadora, características de grupo sanguíneo e perfil imunohematológico (ABO/Rh e PAI). **Resultados:** 342 doadoras em idade fértil já foram notificadas, sendo que 182 possui a presença de anticorpos irregulares, 95 mulheres RHD negativo e 65 doadoras RhD positivas porém que apresentem os antígenos D fracos ou parciais. Essa comunicação está ocorrendo através de cartas, contendo os resultados da doadora e a explicação do contexto do exame. **Conclusão:** As doadoras em idade fértil PAI positivas, RhD negativas ou RHD positivas variantes terão o conhecimento de risco de desenvolvimento da DHFR em sua próxima gravidez e com isso evitar as complicações graves dessa doença, podendo ter o acompanhamento ideal durante o pré-natal e um olhar mais atento a gestação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1416>

SUBNOTIFICAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS À REAÇÃO TRANSFUSIONAL IMEDIATA

CB Sousa, GL Secco, IA Morais, LR Lachman, PH Karpinski, PVMB Brito

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

Reações transfusionais agudas (RTs) são definidas como aquelas que ocorrem dentro de 24h da administração de sangue ou componentes sanguíneos, variando em gravidade e caracterizadas por reações febris menores até eventos que representem ameaça à vida. Reações transfusionais não-hemolíticas febris são as mais comumente relatadas, contudo, a real incidência é incerta, uma vez que sistemas de hemovigilância tendem a coletar apenas informações mais graves. Este estudo objetiva uma análise da prevalência de reações transfusionais imediatas e dos fatores associados a ocorrência dessas reações, além da subnotificação desses eventos. Trata-se de um estudo retrospectivo, com pacientes que desenvolveram reações imediatas, no período de Jan/2014 a Dez/2023. Foram revisados prontuários médicos para identificar os casos e coletadas informações sobre características dos pacientes, como sexo, idade, tipagem sanguínea e sintomas. Outrossim, a literatura presente nas bases de dados PubMed e Ministério da Saúde foi visitada. Foram notificadas 111 reações imediatas (63) e tardias (48). Observou-se subnotificação em 2018 (1,9) e 2020 (1,7). Em relação à faixa etária, pacientes entre 30-39 anos foram os mais acometidos (22%). Com relação ao sexo, homens foram mais afetados (58,73%). O grupo ABO mais presente entre aqueles com reação imediata foi o tipo O (55,5%). Ainda, indivíduos Rh positivo foram mais relacionados (90,47%). Outrossim, a Reação Febril Não-Hemolítica foi a reação mais prevalente (42,86%), seguida por Sobrecarga Volêmica (15,87%). Ademais, as queixa mais referidas foram febre (63,4%) e calafrios (34,9%). Com base nos

resultados, seguindo o Caderno de Informação de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, que prevê a notificação de 3 reações a cada 1000, infere-se subnotificação nos anos de 2018 e 2020. Com relação ao sexo, os resultados concordam com Lucchini (2022) e Grandi et al. (2018), que mostraram prevalência de reações transfusionais em homens, com 62,5% e 50,7%, respectivamente. Em relação a faixa etária houve discordância com Grandi et al. Enquanto neste presente estudo, os indivíduos mais afetados foram os de 30-39 anos, Grandi expõe maior prevalência na faixa de 50 a 59 anos. Ainda, o mesmo estudo acima traz como principal sistema ABO acometido, o tipo O+ (43,6%), seguido pelo A+ (40%), o que também concorda com os dados obtidos no presente estudo, com o tipo O representando 55,5% e o tipo A, 36%. Grandi et al e Luchinni, trazem a reação febril não hemolítica como a de maior prevalência, 56,6% e 75% respectivamente. Por fim, em relação a Oliveira (2018), o estudo traz discordâncias quanto as queixas. Olivera traz urticária (20,6%) e tremores (12,5%) como predominantes, enquanto este estudo apontou a febre (63,4%) e calafrios (34,9%) como principais. Reações transfusionais imediatas são condições clínicas que, apesar dos esforços para reduzi-las, além de ainda presentes, podem significar risco à vida do paciente. Desse modo, identificar corretamente e notificar tais ocorrências é de extrema importância, a fim de permitir maior organização e menor subnotificação, tanto a nível hospitalar, quanto municipal e estadual.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1417>

ANÁLISE DOS HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS EM PACIENTES HEMATOLÓGICOS E ONCO-HEMATOLÓGICOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO AMAZONAS

CHA Cascaes^a, FLR Bandeira^b, TR Alves^c, EGS Oliveira^d, EDS Vieira^e, EC Cardoso^c, TA Lima^f, JS Cristino^e

^a Estácio Atual - Faculdade Estácio da Amazônia, Manaus, AM, Brasil

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

^c Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, AM, Brasil

^d Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus, AM, Brasil

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

^f Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A terapia transfusional envolve a infusão intravenosa de hemocomponentes e é essencial para o suporte de doenças graves, bem como as doenças hematológicas e onco-hematológicas, sendo primordial para o atendimento a pacientes com condições clínicas os quais encontram-se impossibilitados para receberem tratamentos com outras tecnologias de saúde. **Objetivo:** Analisar os hemocomponentes transfundidos em pacientes hematológicos e onco-

hematológicos em um centro de referência do Amazonas. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa em que se analisaram todas as requisições e registros de liberação de hemocomponentes de pacientes do setor de transfusão e internação no período de 2019 a 2023. A coleta das informações foi realizada através de requisições transfusionais e registros de liberação de hemocomponentes, onde foram coletados dados sobre a realização de transfusões advindas do tratamento ao qual o paciente estava submetido. Depois de coletados, os dados foram tabulados no Microsoft Excel® e analisados no OPEN-EPI® versão 3.01, em seguida foram desenvolvidos gráficos e tabelas para exposição dos resultados obtidos. **Resultados:** Os achados desse estudo mostram o levantamento sobre os tipos e quantidades de hemocomponentes transfundidos entre os anos de 2019 a 2023 na Fundação HEMOAM, possibilitando dados significativos para auxiliar tanto no planejamento como na produção dos hemocomponentes dos tipos especiais. Observou-se que o Concentrado de Plaquetas (CP) é o mais transfundido seguido pelo Concentrado de Hemácias (CH). Dentre os anos analisados, o ano de 2019 foi o que apresentou a maior média de transfusão mensal, nesse ano o CP apresentou uma média de transfusão por mês de 636(DP±98,9) e o CH apresentou uma média de transfusão de 225(DP±45,4). Foi estatisticamente significativa (0,0009) a alta quantidade de transfusões de CP em relação aos demais hemocomponentes no decorrer dos anos estudados. **Discussão:** Foi possível identificar que o consumo de CPI e CHI é bem maior nos hemocentros que tratam pacientes hematológicos e onco-hematológicos. Isto deve-se ao fato que a irradiação em concentrados de hemácias e plaquetas impacta na diminuição dos casos de Doença de Enxerto Contra Hospedeiro Transfusional (DECHT) e também ajuda na certificação e garantia de uma prática transfusional mais segura, com menores riscos de gerar reação transfusional. **Conclusão:** Por fim, esta Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia estudada tem uma significativa demanda de transfusões principalmente de concentrado de plaquetas e concentrados de hemácias. Sendo o subtipo irradiado o mais transfundido devido a sua maior segurança na prevenção de reações pós transfusionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1418>

SEGURANÇA DA TRANSFUSÃO DE SANGUE NA CENA PELO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR DE AMBULÂNCIA AÉREA: UM ESTUDO DE CASO NA MACRORREGIÃO NOROESTE DO PARANÁ

PC Giacometto, MA Aboboreira, M Massago, L Andrade

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Objetivo: O trauma é uma das principais causas de mortalidade no mundo com até cinco milhões de mortes por ano em decorrência da hemorragia pós-traumática descontrolada. Desde 2022, o Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência (SAMU) de Maringá no Estado do Paraná, transporta em sua ambulância aérea duas unidades de concentrado de hemácias tipo O. No entanto, o impacto da transfusão pré-hospitalar nesse cenário ainda não foi totalmente esclarecido. Objetivo deste estudo é investigar se existe diferença na sobrevida de pacientes resgatados pelo SAMU aéreo, com tipos sanguíneos O e não O, em relação a transfusão de emergência isotipo diferente. **Material e método:** Estudo transversal e retrospectivo utilizando dados de registros de atendimento do SAMU aéreo de 29 pacientes, com transfusão sanguínea realizada nos locais de acidentes rodoviários, na macrorregião noroeste do estado do Paraná, entre outubro de 2022 e junho de 2024. Todos os pacientes foram transferidos para o Hospital Universitário Regional de Maringá para análise posterior. Estes pacientes foram divididos em sobreviventes e não sobreviventes de acordo com o tempo após a transfusão (24 horas e 30 dias, para comparar: 1) a quantidade de bolsas hemoconcentradas por pacientes por meio dos testes Shapiro-Wilk (normalidade) e Mann-Whitney (estatística), 2) tipo sanguíneo (O e não O) por meio do teste de Exato de Fisher para avaliar segurança da transfusão de sangue tipo O em todos os pacientes como é realizado na prática. **Resultados:** Dos 29 pacientes que receberam sangue tipo O no atendimento pré-hospitalar, 21 não tinham o tipo O. A quantidade de bolsas de hemoconcentrados transfundidos foi maior entre os sobreviventes durante as primeiras 24 horas ($7,88 \pm 5,36$) comparado aos não sobreviventes nas primeiras 24 horas ($8,04 \pm 5,23$), sem diferença significativa entre eles. O mesmo perfil foi observado entre os sobreviventes após 30 dias ($9,33 \pm 7,98$) comparado aos não sobreviventes após 30 dias ($7,43 \pm 3,28$), sem diferença significativa entre eles. Adicionalmente, a taxa de sobrevivência do grupo sanguíneo tipo O foi de 28,57% (2 de 7 pacientes), enquanto a taxa de sobrevivência do grupo sanguíneo tipo não O foi de 23,81% (5 de 21 pacientes) nas primeiras 24 horas, sem diferença significativa entre eles. Foi constatado o mesmo cenário após 30 dias, com uma taxa de sobrevivência de 42,86% (3 de 7 pacientes) para o grupo tipo O e 27,27% (6 de 21 pacientes) para o grupo tipo não O. sobreviventes e não sobreviventes após 30 dias (42,86% e 27,27%, respectivamente). **Discussão:** Os resultados não demonstraram correlação significativa entre quantidade de hemocomponentes transfundidos ou o tipo sanguíneo em relação à sobrevida dos pacientes a curto e longo prazo. Esses resultados eram esperados na comprovação da segurança da transfusão de concentrado de hemácias tipo O em pacientes com tipo sanguíneo não O. É possível que outros fatores, como a gravidade do trauma, comorbidades pré-existentes e tempo de atendimento, tenham um papel mais preponderante na sobrevida desses pacientes. **Conclusões:** Não houve associação entre o tipo sanguíneo (O ou não O) e a quantidade de bolsas de sangue transfundidas com a sobrevida dos pacientes, tanto em 24 horas quanto em 30 dias após a transfusão, demonstrando que a transfusão em cena de concentrado de hemácias tipo O em pacientes não O é seguro em ambiente pré hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1419>