

intensiva (UTI). **Metodologia:** Foram coletados dados de transfusões em adultos por meio do registro de indicadores de qualidade da agência transfusional do HRSC e, posteriormente, foi realizada uma análise retrospectiva, descritiva e quantitativa. **Resultados:** Este estudo analisou 1072 transfusões, sendo que 53,3% ocorreram em homens e 46,7% em mulheres, com média de idade de 42 anos. A UTI solicitou 79,1% das transfusões. As principais causas foram a anemia sintomática e o sangramento. Os concentrados de hemácias (73%) foram os mais solicitados, sendo 49,6% de O+. Em termos de criticidade, 54% dos pedidos eram urgentes. Entre as transfusões avaliadas foram observadas 16 notificações de reações adversas. **Conclusões:** A análise das transfusões permitiu identificar e descrever as características da condução do processo de transfusões em um hospital de referência terciária de uma cidade do interior do Ceará. O levantamento de dados mostrou que a equipe manteve bons níveis de adesão ao protocolo de indicação transfusional, mas com possível subnotificação de reações transfusionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1444>

GERENCIAMENTO DO SETOR DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DE KPI'S

SR Souza, AF Silveira, FP Barbosa, TA Pedri, I Ewald, DEL Brum, EJ Cardoso, JP Fonseca

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Desenvolver KPI's com foco na assistência hemoterápica através de dados extraídos do Power BI e sistema tasy@ ; Identificar os principais motivos da não instalação de transfusão sanguínea no prazo acordado conforme as modalidades definidas pela Portaria nº158; Apresentar o quantitativo de cada modalidade de transfusão sanguínea do ano de 2023. **Materiais e métodos:** Estudo de caso do desenvolvimento de KPI's(indicadores-chaves) para gestão de transfusão sanguínea, a partir de dados obtidos do interfaceamento de dois sistemas o Tasy® e Power BI®. Os dados foram coletados de avaliações estruturadas, contendo dados necessários para registro da transfusão como: nºbolsa, hemocomponentes, sinais vitais. Realizados por técnico de enfermagem da hemoterapia no sistema tasy, dentro do prontuário .Nas situações que a transfusão não ocorreu por algum motivo, foi realizada outra avaliação estruturada registrando o motivo. As modalidades de transfusão existentes conforme Art.170 da Portaria Nº158 de 4 de Fevereiro de 2016 são:I – programada para determinado dia e hora;II – de rotina a ser realizado dentro das 24h;III – de urgência a ser realizado dentro das 3h;IV – de emergência quando o retardo da transfusão pode acarretar risco para a vida do paciente. No ano de 2023 foram realizadas 22.554 transfusões de hemocomponentes. **Resultados:** Em 2023 o serviço recebeu 8697 requisições de transfusão , divididas em programadas (5,3%), Rotina (21,88%), Urgência (69,31%) Extrema urgência (3,4%). A meta do indicador é 100% dentro do prazo de entrega conforme a modalidade da transfusão, programadas (100 %), Rotina (97,7%), Urgência (55,6%)

Extrema urgência (14,3%). Houve 878 registros de não instalação da transfusão, contabilizando 10% do total. Foram realizados 878 registros de avaliações de não instalação da transfusão, sendo as principais: não realização das pré-medicações(18%), febre(15%), paciente recebendo medicação(12%), em exame(11,38%), sem acesso venoso (7%), sem TCLE(4,2%). Nos registros de não instalação destaca-se as transfusões de urgências com 70%. **Discussão:** Observamos que 70% das transfusões são prescritas como urgências. Identificamos o não cumprimento dos prazos de entrega conforme a modalidade urgências e extremas urgências. Dados coletados dos relatórios de não instalação da transfusão temos um número considerável de urgências , 608, se incorporar esse dado poderíamos obter uma melhora do indicador. Observa-se atrasos sem justificativas registradas. Percebe-se as prescrições são classificadas erroneamente como urgência pelo médico prescritor, que poderiam ter outras classificações, provavelmente muitos deveríamos ser atendidos dentro do prazo. **Conclusão:** Com o desenvolvimentos KPI's na hemoterapia temos a oportunidade de atuar em todas as fases do processo transfusional, desde o momento da prescrição do hemocomponente até sua instalação ou não na unidade de destino. Com esses dados os gestores tem a oportunidade de identificar as oportunidades de melhoria do processo para que possamos atender todas as transfusões dentro do prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1445>

ANTÍGENOS DAS CÉLULAS DO SANGUE

O PAPEL DO FENÓTIPO LEWIS NA CLASSIFICAÇÃO DO STATUS SECRETOR EM DOADORES DE SANGUE

RDS Barros, SR Folco, SC Sales, JSR Oliveira, ST Alves

Hospital Santa Marcelina (HSM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os glicoconjugados ABH-Lewis são regulados por enzimas codificadas pelos genes FUT1, FUT2, FUT3 e ABO , fundamentais para determinar a presença de antígenos eritrocitários e o status secretor. Indivíduos com alelos funcionais do gene FUT1 produzem a enzima FUT1, que converte o oligossacarídeo precursor em antígeno H tipo 2, essencial para a formação dos antígenos A e B nas hemácias. O gene FUT2 codifica a enzima FUT2, formando a substância H tipo 1, substrato para a conversão em substância A ou B pelo gene ABO nos fluidos corporais, essa interação determina o status secretor do indivíduo. A expressão dos antígenos Lewis depende da interação entre os genes FUT2 e FUT3 , resultando nos fenótipos eritrocitários do sistema Lewis: Le(a-b+), Le(a+b-) e Le(a-b-). Indivíduos com status secretor são classificados como Le(a-b+), enquanto não secretores são Le(a+b-). Portanto, é possível identificar o status secretor sem recorrer à genotipagem, exceto para Le(a-b-), que pode ser tanto secretor ou não secretor. **Objetivo:** O presente estudo investigou a frequência dos fenótipos Lewis e sua relação com o status secretor em doadores de sangue atendidos no Banco de Sangue do