

específico dessa patologia, na redução da potencial exposição dessa infecção nos colaboradores e profissionais envolvidos no seu atendimento/cuidado, na redução da responsabilidade médico-legal e no programa de hemovigilância sanitária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.665>

EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA EM AMENIZAR FALHAS E MELHORAR O PROCESSO DE ATENDIMENTO EM CENTRO CIRÚRGICO

JR Luzzi, CA Brito, EH Goto, RAN Xavier

Unidade de Hemoterapia e Hematologia Samaritano
(UHHS), Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

Visando minimizar os riscos e desperdícios na utilização de hemocomponentes a Unidade de Hemoterapia e Hematologia Samaritano (BS) criou protocolos para coleta de tipagem sanguínea e/ou preparo de hemocomponentes dos pacientes pré procedimento cirúrgico. Adicionalmente realiza acompanhamento de intercorrências relacionadas ao atendimento em centro cirúrgico (CC). Diariamente o médico hemoterapeuta analisa a programação cirúrgica e identifica cirurgias com alto risco de sangramento. As requisições são realizadas pela equipe de enfermagem ou diretamente pelo CC na entrada do paciente. Após o preparo o hemocomponente fica disponível por até 72h. No CC a solicitação do hemocomponente pode ser realizada com o paciente em sala via contato telefônico (gravado). o hemocomponente é vinculado ao paciente via sistema informatizado, e uma primeira conferência física e eletrônica é realizada pela equipe do laboratório de imunohematologia. O hemocomponente fica armazenado em geladeira até que seja feita a solicitação de transfusão pelo CC. Mediante solicitação, a equipe da agência transfusional realiza dupla conferência dos dados do paciente e do tipo de hemocomponente (também via sistema informatizado). É realizada assinatura do rótulo de identificação do paciente afixada a bolsa, pelos profissionais envolvidos na conferência. A bolsa é acondicionada em maleta validada para transporte específico em CC, com controle de temperatura e lacre numerado, garantindo a integridade do hemocomponente por até 4 horas. A entrega realizada pela equipe de transfusão requer dupla conferência e assinatura dentro do CC. Esta conferência é realizada pelo enfermeiro e médico anestesista responsável pelo procedimento cirúrgico, em caderno de protocolo, para garantir o recebimento do hemocomponente e segurança de identificação do paciente. A cada 2 horas é realizado controle via telefone até confirmação de uso do hemocomponente. Se, após o término do procedimento cirúrgico, o hemocomponente solicitado não for utilizado deve retornar no prazo de até 4 horas ao banco de sangue para análise (hemólise, temperatura e inspeção visual) e conforme resultado reintegrar ao estoque ou descartar. No período de 01 de janeiro de 2018 a 30 de junho de 2021 ocorreram 54831 cirurgias programadas e foram realizadas 1234 transfusões. Os hemocomponentes solicitados e não utilizados em centro cirúrgico foram reintegrados ao estoque (99,3%) demonstrando bom acondicionamento,



qualidade do hemocomponente e permitindo manutenção do estoque. No período analisado foram registradas 08 notificações (0,6%) relacionadas ao banco de sangue, sendo todas leves: 04 relacionadas a coleta de amostra, 01 reação transfusional, 01 tempo de atendimento, 02 relacionadas ao controle interno do próprio centro cirúrgico (via para instalação do hemocomponente). Procedimentos cirúrgicos em geral, apresentam para o paciente risco associado ao próprio procedimento cirúrgico ao qual será submetido, ou ao procedimento anestésico. Um dos riscos cirúrgicos ao qual ficamos sempre alerta é o risco de sangramento e nesse quesito a atuação do BS é essencial. O processo desenvolvido por este centro inspira confiabilidade, traz segurança no atendimento ao paciente, garante a qualidade e integridade do hemocomponente além de reduzir o índice de intercorrências e de descarte de hemocomponente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.666>

EXPERIÊNCIA DO ENSINO DA HEMOTERAPIA NO INTERNATO MÉDICO – RELATO DE CASO

DGB Araújo^a, MB Araújo^b, MB Araújo^a,
MB Araújo^a, HNL Chung^c

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),
Florianópolis, SC, Brasil

^c Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí,
SC, Brasil

Objetivo: Introduzir conhecimento sobre a hemoterapia, para acadêmicos de medicina durante o internato médico, oportunizando o contato com as portarias que tratam do ciclo do sangue dentro do ambiente de uma unidade hemoterápica hospitalar. **Material e métodos:** Estudo qualitativo baseado na utilização de técnicas de ensino como sala de aula invertida, utilizando-se a leitura antecipada das Portarias 158 de 04 de Fevereiro de 2016 e a Portaria de Consolidação de nº5, de 28 de setembro de 2017 para o aprendizado de alunos do internato médico se familiarizarem com as boas práticas transfusionais e o uso racional do sangue. Os alunos são estimulados a pesquisarem nas portarias citadas, respostas às questões comuns da prática clínica, envolvendo a doação de sangue, contraindicações transitórias e permanentes, exames sorológicos e pré-transfusionais, indicações e técnicas utilizadas no preparo das bolsas a serem transfundidas em uma agência transfusional. Simulando situações corriqueiras da prática médica em um hospital pediátrico de alta complexidade em Joinville, Santa Catarina. **Resultados e discussão:** A medicina transfusional é uma ciência que tem se expandido acompanhada da modernização em recursos terapêuticos nos países desenvolvidos. Entretanto, observa-se na mesma proporção um aumento da quantidade de transfusões, ao passo que há um déficit significativo de doadores e uma lacuna importante no que diz respeito ao ensino da hemoterapia nas grades curriculares nos diversos cursos da área da saúde incluindo a medicina, refletindo-se nos diversos programas de residência médica. No Brasil, diversos estudos denotam a falta de



conhecimento na indicação dos hemocomponentes, sobre o ciclo do sangue e a legislação específica, não se observam questões relacionadas à segurança do paciente. Silva et al. (2009) observaram que apenas 33% da equipe médica de seu serviço informaram ter adquirido conhecimento em hemoterapia em aulas teóricas. Fato observado também por diversos autores em países europeus. Atualmente, a formação médica tem enfrentado desafios para caminhar pelas premissas preconizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de medicina, que orienta a formação de médicos para contemplar as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), e áreas importantes, como a hemoterapia tem ficado deficitárias na graduação. O aprendizado por meio da educação informal, muitas vezes, facilitado pela internet, pode ser adquirido em diversos locais como no ambiente de trabalho e até mesmo em atividades de lazer e faz com que obtenhamos informações que são considerados como conhecimento útil até mesmo para nossas aprendizagens futuras e o ambiente educacional e cultural está disponível dessa forma em todo lugar e com custos muito reduzidos ou disponibilizados gratuitamente. **Conclusão:** Observou-se que a hemoterapia pode ser apresentada em etapas precoces da formação médica utilizando-se o internato médico como cenário de prática com bons resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.667>

FAIXA ETÁRIA DE MULHERES COM ANTICORPOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE RECIFE

DN Amaral^a, LR Lima^a, GO Alves^b, JP Gonçalves^b, KMF Silva^{a,b}

^a Centro de Capacitação Educacional Pós-Graduação em Saúde, Brasil

^b Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP), Recife, PE, Brasil

O presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de anticorpos irregulares antieritrocitários, de acordo com a faixa etária, em pacientes atendidos no laboratório municipal de saúde pública do Recife. Utilizou-se como metodologia um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foram coletados dados secundários do período entre agosto de 2017 a agosto de 2019. Foram analisados 1983 resultados de PAI, onde 22 (1,1%) pacientes apresentaram aloimunização, todos os que apresentaram teste positivo eram do sexo feminino. Destaca-se a faixa etária entre 15 e 19 anos, com 9 (41%) casos positivos, seguida por 10 (45%) casos na faixa etária entre 20 e 34 anos de idade, faixa essa onde, espera-se que maioria das gestações ocorra. Apenas 3 (14%) casos ocorreram em gestantes com mais de 35 anos. Uma maior prevalência de aloimunização em mulheres mais jovens, especialmente quando apresenta um percentual relevante na faixa etária de até 19 anos, parece refletir a precocidade e falta de planejamento da gravidez, ao mesmo tempo, a dificuldade de acesso à saúde, ou até mesmo, desprezo aos cuidados do pré-natal nessa população. Apesar da pouca idade, a aloimunização

pode ter ocorrido devido a incompatibilidade em gestações anteriores, quando eram ainda mais jovens. Apesar de a produção de anticorpos antieritrocitários poder ter ocorrido devido à transfusão sanguínea prévia, sabe-se que na população em geral de mulheres, a probabilidade é pequena frente à gestação. Os resultados indicam necessidade de maior ênfase nas políticas de acesso ao pré-natal e conscientização da importância dos cuidados de saúde da gestante na faixa etária mais jovem. Sabe-se que as dificuldades nas relações sociais e familiares nessas condições podem adiar a informação da gestação e, até mesmo, impedir o acesso destas jovens ao pré-natal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.668>

FREQUÊNCIA DA ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE SÃO PAULO

ICS Santos^a, MMO Barros^b, A Kalinichenko^a, SHNW Penteado^a, JO Martins^{a,b}

^a Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome Mielodisplásica (SMD) pertence a um grupo de neoplasias malignas sanguíneas originados na medula óssea, caracterizada pela deficiência clonal de células progenitoras hematopoiéticas, podendo causar como resultado a produção de células anormais e ineficientes, aumento de células imaturas, displasia em uma ou mais linhagens celulares e risco de desenvolver leucemia mieloblástica aguda (LMA). Devido à deficiência hematopoiética, os pacientes com SMD realizam transfusões sanguíneas com frequência durante o percurso da doença, onde deve-se garantir a compatibilidade sanguínea entre doador e receptor. É fundamental a realização dos testes pré-transfusionais em pacientes que recebem transfusões sanguíneas cronicamente, como os pacientes com SMD, afim de diminuir a frequência da aloimunização eritrocitária e posterior reações transfusionais. **Objetivo:** Avaliar a frequência da aloimunização eritrocitária em pacientes com SMD e caracterizar a importância da fenotipagem eritrocitária estendida nesses pacientes. **Materiais e métodos:** Foram incluídos no estudo 29 pacientes com SMD que possuem prontuários no hemocentro da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2020 a setembro de 2020 e todos os dados clínicos foram coletados dos prontuários dos pacientes e dos registros presentes no caderno da seção de imunohematologia do hemocentro. **Resultados:** Foram incluídos no presente estudo 29 pacientes com SMD, sendo 13 (44,8%) homens e 16 (55,2%) mulheres. Coombs Direto (CD) positivo foi encontrado em 21 (72,4%) pacientes, Coombs Indireto (CI) positivo em 18 (62%) pacientes e Autoanticorpos (AC) positivo em 19 (65,5%) pacientes. A fenotipagem eritrocitária estendida foi realizada com 7/29 (24,1%) dos pacientes. Valor estatisticamente significativo foi encontrado ao

