

(CIVD), pré eclâmpsia, atonia uterina, acretismo placentário, hipotonia uterina, parto vaginal com laceração de grau II posterior, retenção placentária, choque hipovolêmico pós cesária com CIVD, descolamento de placenta prévia com hemorragia e histerectomia. **Discussão:** A fim de diminuir o número de transfusões de extrema urgências no CO e aumentar a segurança transfusional, em 2017 foi proposta uma revisão na classificação de risco para hemorragia puerperal, incluindo a solicitação de amostra para PCT e dos parâmetros laboratoriais hematócrito/hemoglobina nas pacientes classificadas como médio risco. Nas pacientes classificadas como alto risco, além dos parâmetros laboratoriais citados e amostra para PCT, foi solicitado também reserva de hemocomponentes que corresponde pelo menos a 2 unidades de concentrado de hemácias. Com essa mudança no protocolo e treinamento entre as equipes, não houveram mais casos de óbitos no CO por hemorragia puerperal. **Conclusão:** A elaboração do protocolo de alerta vermelho no CO em parceria com o serviço de hemoterapia, aumentou a segurança transfusional das gestantes de médio e alto risco de sangramento no pré-parto e puerpério imediato. Antecipar a realização dos testes pré-transfusionais e, nos casos em que a pesquisa de anticorpos irregulares for positiva, conseguir identificar os anticorpos e realizar pesquisas imunohematológicas adicionais, quando necessário, proporciona uma maior segurança e agilidade no atendimento. Com isso, é possível selecionar, na maioria das vezes, o hemocomponente mais adequado em tempo hábil, aumentando a segurança transfusional e diminuindo risco de reação hemolítica transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.676>

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SANGUE TOTAL NO HOSPITAL CRISTO REDENTOR/RS ESPECIALISTA EM TRAUMA

MMO Rodrigues^a, HM Silva^a, S Gladzik^a, PR Menegoto^b, D Mattos^b, MA Winckler^b, MS Fernandes^a

^a Hospital Cristo Redentor (HCR), Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: A fim de qualificar o atendimento às vítimas poli-traumatizadas em choque hipovolêmico, foi elaborado e implementado o Protocolo de Sangue Total O+ (PTS) no Hospital Cristo Redentor (HCR), instituição pública federal integrante do Grupo Hospitalar Conceição, especializado em atendimento de trauma. **Material e métodos:** O PST é utilizado em situações de choque hemorrágico em pacientes adultos e crianças >6 anos. O Banco de Sangue (BS) do Hospital Nossa Senhora da Conceição seleciona as unidades de sangue total (ST) de acordo com os seguintes critérios de inclusão: Grupo sanguíneo O, RhD positivo, sexo masculino, HbS negativo e título de anticorpos ABO IgG < 200. As unidades de ST são utilizadas por até 3 semanas, após esse

período retornam ao BS HNSC para fracionamento e utilização do CH. O BS envia conforme a necessidade da AT HCR as unidades de ST, a fim de manter um estoque de 6 unidades no local. Ao optar pelo PST os médicos emergencistas assinam o termo de autorização de transfusão de sangue total O RhD positivo, sem provas de compatibilidade antes da transfusão. No decorrer do protocolo o médico decide pelo número de unidades de ST a serem transfundidas e se é necessário mudar a abordagem para o protocolo de transfusão maciça. **Resultados:** Desde sua implantação em abril de 2021, foram atendidos 16 pacientes atendidos na emergência, e desses, 3 utilizaram o protocolo de transfusão maciça após o PTS. Dentre os pacientes beneficiados pela utilização do PST estão vítimas de colisão (moto×carro ou moto×caminhão), queda de grande altura e ferimento por arma de fogo. A média utilizada foi de 2 unidades de ST por paciente. **Discussão:** No cenário de trauma, a hemorragia maciça é a causa mais comum de morte na primeira hora de chegada ao hospital. A mortalidade de pacientes com trauma que requerem transfusão maciça é superior a 50%, e foi demonstrado em outros estudos que pelo menos 10% dessas mortes poderiam ser evitadas. Dessa forma, o PST foi elaborado para otimizar o atendimento aos pacientes em choque hipovolêmico, contribuindo com a agilidade no atendimento ao paciente e disponibilizando o mais rápido possível os fatores de coagulação, plaquetas e hemácias. **Conclusão:** A eficácia e segurança do ST do Grupo O RhD Positivo foram bem demonstradas no cenário militar e no âmbito civil tem sido utilizada progressivamente. Pesquisas recentes sugerem substancial vantagem com o uso de ST O RhD positivo de baixo título o qual é utilizado para ressuscitação pré-hospitalar e nas emergências de trauma em hospitais fora do Brasil, simplificando a transfusão e fornecendo a solução provavelmente ideal para esta situação. Embora o PST tenha sido implantado recentemente, nota-se uma progressiva aceitação no meio médico emergencista e do bloco cirúrgico em utilizar o protocolo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.677>

INCIDÊNCIA DE ALOIMUNIZAÇÃO EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME: UM ESTUDO ANALÍTICO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL PARA IDENTIFICAÇÃO DOS ALOANTICORPOS EM PACIENTES FALCIFORMES DE UM HEMOCENTRO

BMF Faria, AJM Parente, DSLN Júnior, B Carvalho

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é a doença genética hereditária mais prevalente no Brasil, e pode-se reduzir morbimortalidade associada a ela de 80% para 1,8% com cuidados de saúde adequados, incluindo qualidade de suporte transfusional. O paciente com DF tem 50% mais

