

(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





chance de se tornar aloimunizado quando comparado a população geral. Isso acontece devido a maior chance de realizar transfusões durante a vida e manter estado inflamatório crônico, pelo dano constante ao endotélio, que implica em desregulação imunológica que favorece o mecanismo de aloimunização. **Objetivo:** Identificar a prevalência de aloimunizados por antígenos eritrocitários bem como, os antígenos mais envolvidos com a produção de aloanticorpos em pacientes portadores de doença falciforme no hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HC/FAMEMA); rastrear os antígenos que são mais envolvidos no processo de aloimunização eritrocitária nos pacientes portadores de DF que são acompanhados pelo hemocentro HC/FAMEMA; relacionar a aloimunização com a quantidade de transfusões realizadas em pacientes com doença falciforme; avaliar a importância de incluir pesquisa dos anticorpos mais comumente relacionados com aloimunização dos pacientes com anemia falciforme no hemocentro de Marília na rotina da imunohematologia deste serviço. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico observacional transversal. O cálculo do tamanho da amostra foi definido por conveniência, baseado no número de casos de pacientes com diagnóstico de DF atendidos pela hematologia pediátrica do HC/FAMEMA. Dentre esses, serão selecionados aqueles que já receberam pelo menos uma transfusão sanguínea. Por meio do sistema de dados do serviço em questão, será verificado quais pacientes foram aloimunizados e quais eram seus fenótipos. **Resultados:** Foram avaliados prontuários de 42 pacientes com DF acompanhados no ambulatório de hematologia pediátrica do HC/FAMEMA que receberam pelo menos uma transfusão de concentrado de hemácias. Destes 10 (23,8%) foram aloimunizados ao longo do tratamento, sem diferença estatística entre sexo ($p = 0,2$). A média de número de transfusões foi de 23, variando de 1 a 158. A média de transfusões prévias a aloimunização foi 15,9. Nos 10 pacientes aloimunizados 9 diferentes anticorpos foram identificados, 4/9 anti-Jk(a) > 3/9 anti-C(w), 3/9 Anti-C, 3/9 anti-E > 2/9 anti-K > 1/9 anti-c, 1/9 anti-Le(a), 1/9 anti-Fy(a), 1/9 Di(a). A associação entre aloimunização e número de transfusões prévias mostrou significância pelo teste de Mann Whitney. Dos pacientes aloimunizados 4 receberam transfusão de emergência: 1/4 devido acidente vascular cerebral (AVC), 3/4 com sequestro esplênico (SE) e hemoglobina <3g/L e sinais clínicos de instabilidade hemodinâmica. **Discussão:** Como evidenciado em estudos prévios e maior amostra, o antígeno associado ao sistema Rh são os mais frequentemente implicados em aloimunização em pacientes politransfundidos, com os portadores de anemia falciforme. O número de transfusões prévias e fenotipagem das bolsas transfundidas são variáveis implicadas na frequência de aloimunização e que podem, até certo ponto, ser controlada pela equipe multiprofissional envolvida no tratamento do paciente com DF. Entretanto intercorrências clínicas graves como AVC e SE, pela emergência de se estabelecer tratamento para reduzir morbidade e mortalidade, deixam o paciente sob risco de aloimunizações.

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM MEDICINA TRANSFUSIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

VS Siqueira^{a,b}, SS Neto^{a,b}

^a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém, PA, Brasil

^b Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar as intervenções educativas em medicina transfusional de produções científicas nacionais e internacionais. **Material e métodos:** O estudo teve uma abordagem qualitativa descritiva, do tipo revisão integrativa de literatura e ocorreu por meio de seis etapas: formulação da questão de pesquisa; escolha de descritores; posteriormente definiram-se os critérios de inclusão e exclusão; escolha das informações que deveriam ser extraídas; interpretação e discussão dos resultados e apresentação da síntese das informações. Construiu-se o estudo a partir da seguinte questão norteadora: “Quais as principais produções científicas sobre as intervenções educativas em medicina transfusional?”. Consultaram-se as bases eletrônicas de dados utilizando-se os descritores: Transfusão, Medicina Transfusional e Educação em Saúde empregando-se o operador booleano “AND” para realizar as associações de todos os descritores entre si. Teve como critério de inclusão para seleção: materiais com idiomas em português, espanhol e inglês; apenas materiais contidos em periódicos científicos publicados nos últimos cinco anos, que contivessem intervenção educativa. Sendo encontradas inicialmente 346 publicações, das quais 2 estavam duplicadas. Após triagem de título e resumo, selecionaram-se 43 artigos para leitura de texto completo. Destes, 14 apresentavam intervenção educativa e apenas 5 foram publicados nos últimos cinco anos, atendendo, portanto, os critérios de elegibilidade. Após a seleção do material os dados foram extraídos a partir de um roteiro sistemático com o objetivo de organizar as informações sintetizadas contidas nos artigos selecionados, tais como: código do artigo, título, autor, ano, país, base de dados, objetivo, intervenção proposta e principais conclusões. **Discussão:** A produção científica sobre avaliação do ensino em hemoterapia notoriamente demonstra resultados alarmantes sobre o nível de conhecimento insuficiente dos profissionais da área da saúde em relação ao tema. Nota-se, ainda, uma variabilidade de abordagem do tema entre os diversos currículos da área da saúde. A presente revisão permitiu a convergência de vários estudos que demonstrassem opções de intervenções educativas em hemoterapia. Várias são as opções propostas pela literatura como formas de intervenções educacionais com bons resultados identificados: *software*, simulação de alta fidelidade, guia hospitalar, cartilha, algoritmo de suporte a decisão clínica no provedor utilizado pelo hospital, programas educativos que alberguem palestras, aulas remotas, auditorias e boletins da gestão hospitalar, para análise dos resultados obtidos pela intervenção. Uma combinação entre formas de aprendizado tradicionais, complementadas por novos recursos e tecnologias de forma continuada parece ser uma abordagem interessante e efetiva. **Conclusão:** É necessário que estas intervenções se estabeleçam de forma continuada e que um