

TRANSMISSÃO VERTICAL DE AUTOANTICORPO: UM RELATO DE CASO

CSR Araujo^{a,b}, BA Machado^a, JS Palaoro^a,
EAM Pitt^b, G Orlandi^b, GM Schmidt^b,
V Rossato^b, A Pasqualotti^b, LM Castilho^c

^a Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (SHHSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^c Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo do relato é descrever um caso de transmissão vertical de autoanticorpo para o recém nascido (RN) por uso de metildopa durante o período gestacional. **Relato de caso:** C.M.V.A., 35 anos, G1C1, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), em uso de Metildopa, fazendo-se necessário parto cesáreo por pico hipertensivo e restrição de crescimento intrauterino. RN pré-termo de 31 semanas mais 4 dias, com indicação de transfusão de plaquetas por plaquetopenia devido a sepse neonatal precoce, sem sinais laboratoriais de hemólise. Durante a realização dos exames pré-transfusionais na metodologia gel teste (Bio-Rad), RN apresentou classificação sanguínea O Rh(D) Positivo, Pesquisa de Anticorpos Irregular (P.A.I.) negativa, Coombs Direto (TAD) Poliespecífico positivo (2+), TAD Monoespecífico gG (3+) IgA (0) + IgM (0) + C3c (0) + C3d (0), Diluição de IgG positivo até 1:10 eSubclasses IgG1 e IgG 3 negativas, Eluato inconclusivo. Foi então realizado estudo imuno-hematológico da mãe, na metodologia gel teste (Bio-Rad), classificação sanguínea B Rh (D) Positivo, P.A.I. positiva, I.A.I. auto anticorpo anti-e, TAD Poliespecífico positivo (4+), TAD Monoespecífico gG (4+) IgA (0) + IgM (0) + C3c (0) + C3d (0), Diluição de IgG positivo até 1:100 eSubclasses IgG1 positivo e IgG 3 negativa, Eluato todo positivo. Os resultados do estudo imunohematológico da mãe sugerem um quadro de Anemia Hemolítica Auto-Imune induzida provavelmente pelo uso da medicação metildopa durante o período gestacional e que houve a transmissão vertical deste autoanticorpo para o RN. **Discussão:** A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) é definida por um nível de hemoglobina <10 g/dL com o TAD positivo. Além disso, deve haver pelo menos uma outra evidência laboratorial de hemólise (reticulócitos elevados, bilirrubina ou LDH ou hepatoglobinas reduzidas). A associação de AHAII com gravidez pode provocar anemia com risco de vida em até 50% dos casos, e natimorto ou anemia hemolítica grave pós-parto em até 40% dos bebês (Venkatachala et al., 2021). Já a doença hemolítica do feto e do recém-nascido é comumente causada por aloimunização materna de glóbulos vermelhos, com anticorpos da classe IgG que atravessam a placenta para destruir células eritróides fetais que expressam o antígeno envolvido. A amostragem direta de sangue fetal é o padrão-ouro para o diagnóstico de anemia fetal (Castleman; Moise; Kilby, 2020), o monitoramento fetal com ultrassonografia seriada deve ser iniciado a partir de 20 semanas da gestação para avaliar crescimento fetal e o Doppler a velocidade sistólica de pico da artéria cerebral média fetal para avaliar a anemia fetal, pois o teste do cordão umbilical costuma ser positivo e os anticorpos maternos podem causar anemia e icterícia nos primeiros dias

ou anemia tardia em 4 a 6 semanas (Venkatachala et al., 2021). **Conclusão:** Com o presente relato ressalta-se a importância do estudo imuno-hematológico em todas as gestantes independente da classificação sanguínea RhD para identificar, sempre que possível a causa da AHAII, concluindo o manejo adequado, para evitar a hemólise e sintomas relacionados, promover o aumento da hemoglobina e especificamente em mulheres gestantes, atentar para a passagem dos anticorpos IgG para o feto e possíveis complicações. Neste caso, foi um achado laboratorial identificado durante a realização dos exames pré-transfusionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1386>

NOTIFICAÇÕES DE RETROVIGILÂNCIA ENVIADAS À INDÚSTRIA: PANORAMA ATUAL

GA Nascimento, RG Bastos, ES Silva,
RCA Aguiar, LA Dantas, FB Monteiro,
MPR Lima, SM Oliveira

Empresa Brasileira de Hemoderivados e
Biotecnologia (Hemobrás), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Conforme a determinação do Anexo IV da Portaria da Consolidação nº 5/2017 do Ministério da Saúde (MS), em casos de soroconversão do doador, os serviços de hemoterapia devem comunicar à indústria que recebeu unidades de plasma das doações envolvidas no procedimento de retrovigilância. No Brasil, a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), única indústria de produtos hemoderivados, recebe plasma de toda a hemorrede e, por isso, deve ser notificada nos casos em que os doadores dos hemocomponentes enviados apresentem soroconversão. Regulamentações como a Instrução Normativa 137/2022, RDC 34/2014 e o Manual de Hemovigilância publicado em 2022 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também normatizam o processo de retrovigilância. Os marcadores relevantes para a indústria são os referentes à hepatite B, à hepatite C e ao HIV e a comunicação formal deve ser feita dentro do prazo de até sete dias após a realização do teste de confirmação do resultado inicial. **Objetivo:** Demonstrar o panorama atual de notificações de retrovigilância enviadas à indústria nos anos 2021 e 2022. **Material e métodos:** Análise de documentos referentes ao processo de retrovigilância monitorado pelo Serviço de Relacionamento com a Hemorrede (SRH) da Hemobrás. **Resultados:** Em 2021 a Hemobrás recebeu 54 notificações de soroconversão, enquanto em 2022, esse número foi 132. A região Sudeste, a que mais comunicou, enviou 108 notificações entre 2021 e 2022. O total de notificações por ano e região foram: 48 em 2021 (Norte – 0, Nordeste – 4, Centro-Oeste – 0, Sul – 2, Sudeste – 42) e 118 em 2022 (Norte – 0, Nordeste – 38, Centro-Oeste – 4, Sul – 10, Sudeste – 66). Em relação aos agentes infecciosos notificados, HCV foi o agente infeccioso mais notificado em 2021 e 2022, com 23 e 65 notificações, respectivamente. HBV foi o segundo mais notificado no período, sendo o HTLV o terceiro agente infeccioso mais notificado em 2021 e o HIV em 2022. Foi observado que em 2021, a média de dias entre a data de soroconversão e a data de notificação à Hemobrás resultou

em 51 dias, já em 2022 esse intervalo foi de 236 dias. **Discussão:** É possível observar um aumento na quantidade de notificações enviadas à Hemobrás pelos serviços fornecedores de plasma e isso se deve à ampliação da quantidade de hemocentros qualificados pela Hemobrás após auditorias. Contudo, muitos serviços ainda não fazem a comunicação de forma adequada e/ou subnotificam. A região Sudeste é a que mais notifica, porém é onde se encontra o maior número de serviços fornecedores de plasma. Em geral, o contraste na abundância de notificações por regiões do Brasil demonstra que ainda há subnotificações das comunicações de soroconversão e isso se deve a insciência dos serviços de hemoterapia sobre as padronizações da legislação brasileira referentes a produção de medicamentos hemoderivados, boas práticas de fabricação e hemovigilância. Outro dado preocupante se refere à morosidade no envio das notificações, já que, quando é enviada no prazo adequado, aumentam-se as chances de retirar as bolsas de plasma que poderiam prejudicar o ciclo de produção. **Conclusão:** A subnotificação das comunicações de soroconversão é um problema real e precisa ser corrigido. A capacitação dos profissionais ligados à retrovigilância e a comunicação direta com a Hemobrás são de extrema importância para assegurar o padrão de qualidade dos medicamentos hemoderivados que, ao final do processo, serão distribuídos aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1387>

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A DISPONIBILIDADE DE PLASMA EXCEDENTE DO USO TRANSFUSIONAL

RG Bastos, FB Monteiro, GA Nascimento,
ES Silva, RCA Aguiar, LA Dantas, MPR Lima,
SM Oliveira

*Empresa Brasileira de Hemoderivados e
Biotecnologia (Hemobrás), Brasília, DF, Brasil*

Introdução: A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, definida pela Lei 10.205/2001, tem como finalidade garantir a autossuficiência do país nesse setor. Para isso, ações do poder público devem acontecer de forma harmonizada em todos os níveis de governo através dos entes que compõem o Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINASAN). Estruturas centrais do SINASAN, a rede de serviços de hemoterapia brasileiros e a Hemobrás, se configuram como principais agentes atuantes no processo de produção nacional de medicamentos derivados do sangue destinados aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo principal desafio é disponibilidade de plasma humano para fracionamento industrial. **Objetivo:** Apresentar as principais estratégias sugeridas pelos serviços de hemoterapia brasileiros como forma de aumentar a produção/disponibilidade de plasma excedente do uso transfusional e com qualidade industrial à Hemobrás. **Materiais e métodos:** Foi realizado um compilado das estratégias sugeridas pelos profissionais da hemorrede durante encontro com os serviços de hemoterapia que ocorreu no primeiro semestre de 2023. **Resultados:** Em

recente encontro realizado com os serviços de hemoterapia parceiros, foi possível compartilhar experiências e, principalmente, discutir formas de aumentar a quantidade de plasma recolhido pela Hemobrás e de fortalecer a hemorrede nacional. As principais estratégias propostas com essa finalidade foram: (1) Aproveitamento do plasma feminino; (2) Aproveitamento do Plasma Isento de Crio (PIC) e Plasma Comum (PC); (3) Aumento do número de doações/coleta dos serviços qualificados; (4) Ampliação do número de serviços qualificados (adentrar na hemorrede e incluir os serviços de menor complexidade); (5) Diminuição do número de transfusões indevidas e capacitação profissional com foco na prescrição correta de plasma; (6) Uso de solução aditiva para plaqueta com o objetivo de reduzir a quantidade de plasma contido em cada concentrado de plaquetas; (7) Implementação da plasmáfereze nos serviços. **Conclusão:** Alcançar a quantidade necessária de plasma humano para fracionamento industrial e produção de hemoderivados de forma a reduzir a dependência externa do Brasil no setor de derivados do sangue e biofármacos é o principal desafio a ser superado pela Hemobrás. Para isso, instrumentos e estratégias que busquem aumentar a disponibilidade de plasma precisam ser constantemente pensados e utilizados. Ações conjuntas entre Hemobrás, Ministério da Saúde e serviços de hemoterapia, são fundamentais na busca de matéria prima com qualidade para a produção de medicamentos hemoderivados obtidos a partir do plasma brasileiro a serem disponibilizados aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), levando qualidade de vida para milhares de pessoas em todo o país.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1388>

AValiação DO DESCARTE DE BOLSAS DE PLASMA ENVIADAS PARA FRACIONAMENTO INDUSTRIAL DURANTE A TRIAGEM

LA Dantas, AML Oliveira, CCN Silva, RG Bastos,
GA Nascimento, ES Silva, RCA Aguiar,
FB Monteiro, MPR Lima, SM Oliveira

*Empresa Brasileira de Hemoderivados e
Biotecnologia (Hemobrás), Brasília, DF, Brasil*

Introdução: Como resultado das auditorias de qualificação realizada pela Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), os serviços de hemoterapia brasileiros são aprovados ou não como fornecedores de plasma excedente do uso transfusional e com qualidade industrial para produção de medicamentos. Os serviços qualificados realizam o armazenamento e preparação das bolsas de plasma e, após autorização da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), fazem envios mensais à Hemobrás seguindo condições e critérios pré-estabelecidos em acordos de qualidade já firmados. A forma de acondicionamento das bolsas de plasma para transporte à Hemobrás foi modificada desde as primeiras coletas realizadas, a partir de 2012, em comparação com o processo realizado atualmente. **Objetivos:** Realizar uma comparação entre os índices de descarte durante o período de recolhimento de plasma em razão de diferenças no processo de acondicionamento das bolsas para