

estudos para identificação do cálculo de prevalência desta população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1411>

ESTUDO DE 3177 REAÇÕES TRANSFUSIONAIS OCORRIDAS NAS UNIDADES DO GRUPO GSH DE 2020 A 2022 E SUA COMPARAÇÃO COM SISTEMAS DE HEMOVIGILÂNCIA

F Akil, GC Faria

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue é um método terapêutico que salva vidas e contribuiu para recuperação da saúde e bem estar. Sua aplicação envolve o risco de Reações Transfusio-nais (RTs) cuja severidade varia podendo ocasionar óbito. Desse modo, é fundamental reconhecer e tratar as RTs, além de indicar procedimentos profiláticos que evitem sua ocorrência. Faz-se necessário estimular a notificação das pos-síveis RTs, para então avaliar o cenário e redesenhar proces-sos assegurando a segurança transfusional. No Brasil, contamos com o sistema de notificação da Vigilância Sanitária, NOTIVISA, que desde sua criação mostra um crescente aumento no número de notificações, embora a subnotificação ainda seja uma realidade devido a falta de informação, recur-sos tecnológicos e, também a falsa ideia de que a notificação possa resultar em punição. **Objetivo:** Avaliar as RTs no Grupo GSH no período de Janeiro/2020 a dezembro/2022 e, comparar com o NOTIVISA e SHOT (*Serious Hazards of transfusions*). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo no qual foram avaliados o total de RTs, sua incidência em relação a quantidade de hemocomponentes transfundidos e, também o tipo de hemocomponente envolvido. **Resultados:** No Grupo GSH foram contabilizadas 3177 RTs entre Janeiro/2020 e dezembro/2022. As 5 RTs mais frequentes foram, nessa ordem: alérgica, Reação Febril Não Hemolítica (RFNH), outras reações imediatas, sobrecarga Circulatória Associada à Trans-fusão (TACO) e aloimunização eritrocitária. Estas totalizaram em 2020 844 (96,24%), em 2021 1039 (96,20%) e em 2022 1193 (97,79%). O Índice de reações transfusionais notificadas/1000 hemocomponentes transfundidos no Grupo GSH foi em 2020 4,43; em 2021 3,03 e 3,35 em 2022. O Concentrado de Hemácias (CH) foi o mais comumente envolvido nas RTs com 61,74% seguido pela plaqueta (CP) 32,12%. No mesmo período, foram reportadas no NOTIVISA, 45768 RTs sendo as 5 mais fre-quentes: RFNH, alérgica, outras reações imediatas, TACO e aloimunização eritrocitária. Estas perfazem 96,06% de todas as RTs notificadas em 2020, 95,35% em 2021 e 95,78% em 2022. A reação mais frequente nesse período foi a RFNH seguida pela alérgica. Pelos dados disponíveis, só foi possível calcular o índice de reações transfusionais notificadas no NOTIVISA por 1000 hemocomponentes transfundidos no ano de 2020 e, esse foi 8,59. Já no SHOT, que é um sistema de hemovigilância bastante sedimentado, as RTs mais frequentes em 2022 foram: reação febril/alérgica/hipotensiva (294), TACO (160) e reação pulmonar não TACO (52) que englobam (TRALI e dis-pnéia associada a transfusão). Em 2020 e 2021 o cenário se repete, exceto pelo fato de que nesses anos a reação

hemolítica aguda foi mais frequente do que a reação pulmo-nar não TACO. Neste, no ano de 2022, CH permanece sendo o hemocomponente mais frequentemente associado a RTs com 63,09% seguido pelo CP com 23,20%. **Discussão:** A RFNH e alérgica são as mais frequentes. No SHOT aparecem RTs como dispnéia isolada e hipotensão que ainda são pouco fre-quentes no dados brasileiros. O hemocomponente mais asso-ciado a RT é o CH, seguido pela plaqueta, possivelmente por serem também os mais transfundidos. As RTs classificadas como “outras” ainda são muito frequentes apesar dos esforços educacionais. **Conclusão:** Os dados do Grupo GSH espelham a realidade brasileira, com exceção do índice de reações transfusionais/1000 hemocomponentes transfundi-dos que é maior no NOTIVISA. Esse fato poderia ser explicado pelo uso de protocolos hemoterápicos como filtragem, irradiação e fenotipagem muitos difundidos no Grupo GSH, mas que não são a realidade de outros serviços. Porém é preciso sempre avaliar a possibilidade de subnotificação e criar ciclos de melhoria que reduzam a chance de sua ocorrência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1412>

ANÁLISE DAS TRANSFUSÕES DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM UMA SÉRIE TEMPORAL DE 2012 A 2022 NO BRASIL

JVFA Cordeiro^a, ICR Diogo^a, AA Majima^a, JM Ganem^b, PGLB Borges^b, ALM Brito^a, JPR Oliveira^c, MEDDSPE Silva^b, JPMRJ Silva^d, LFA Cordeiro^e

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Escola de Medicina Souza Marques da Fundação Técnico-educacional Souza Marques (FTESM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivos: A transfusão do concentrado de hemácias tem indicações clínicas específicas, de maneira geral, trata ou previne uma perfusão tecidual inadequada por dificuldade de liberação de oxigênio. Dessa maneira, devido a importância do estudo da distribuição epidemiológica do pro-cedimento pelo país, tendo em vista o esgotamento dos ban-cos de sangue por grandes centros do Brasil, o trabalho busca analisar os registros de transferências de concentrados de hemácias segundo caráter de atendimento, entre 2012 e 2022, no Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo de série tem-poral de 2008 a 2022 com dados agregados com base no Sis-tema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram observados os procedimentos de trans-fusão de concentrado de hemácias registrados, entre 2012 e 2022, no Brasil. Tal procedimento foi analisado segundo ano de atendimento, regiões brasileiras e caráter de atendimento

(urgência e eletiva). Calculou-se a taxa de procedimento por habitante pela razão entre o número dessas transfusões e o quantitativo de habitantes de acordo com a projeção anual do IBGE. O resultado foi multiplicado por 10.000, a fim de se obter a proporção para cada 10.000 habitantes. Utilizou-se estatística descritiva por meio de distribuição de frequência e porcentagem no software Excel. **Resultados:** Entre 2012 e 2022, ocorreram 3.270.913 de transfusões de concentrado de hemácias no Brasil, dos quais 2.258.062 (69%) foram em caráter eletivo e 982.811 (30%), urgência. A evolução temporal das taxas de hemotransfusões por 10.000 habitantes, no Brasil, foi 13,79, em 2012; 14,46, em 2013; 14,47, em 2014; 13,13, em 2015; 13,58, em 2016; 14,09, em 2017; 14,62, em 2018; 14,64, em 2019; 13,92, em 2020; 14,86, em 2021; e 14,66, em 2022. De acordo com as regiões brasileiras, tais taxas foram 10,24, em 2012, e 15,52, em 2019, no Norte (aumento de 52%); 9,23, em 2012, e 10,02, em 2019, no Nordeste (aumento de 7%); 15,73, em 2012, e 16,00, em 2019, no Sudeste (aumento de 2%); 13,74, em 2012, e 14,71, em 2019, no Sul (aumento de 7%); e 23,47, em 2012, e 22,54, em 2019, no Centro-Oeste (redução de 4%). Entre 2019 e 2022, as taxas de hemotransfusões foram, respectivamente, 15,52 e 14,44, no Norte (redução de 7%); 10,02 e 9,96, no Nordeste (redução de 1%); 16,00 e 16,63, no Sudeste (aumento de 4%); 14,71 e 13,76, no Sul (redução de 6%); e, por fim, 22,54 e 22,37, no Centro-Oeste (redução de 1%). **Discussão:** A COVID-19 alterou o perfil de pacientes sob vigilância clínica, já que a fisiopatologia da doença desencadeia maior necessidade de consumo de hemocomponentes. Desse modo, possivelmente, as hemotransfusões, durante a pandemia, foram maiores nas internações, impactando com a redução nos locais ambulatoriais como observado no presente estudo. **Conclusão:** No Brasil, entre 2012 e 2022, a maioria das hemotransfusões foi eletiva. Ao considerar as transfusões eletivas e de urgência, no país, houve aumento de 2012 a 2019 e de 2019 a 2022. Observou-se aumento da taxa de hemotransfusões em todas as regiões brasileiras, entre 2012 e 2019, com exceção do Centro-Oeste. Entretanto, entre 2019 e 2022, as regiões apresentaram redução dessa taxa, com exceção do Sudeste.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1413>

DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA NA AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE EM IMUNO-HEMATOLOGIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

P Murador^a, MRD Nascimento^b, MSPF Barros^c,
LC Rodrigues^d, TS Frauches^e, ALV Rocha^f,
AK Ramos^g, AM Ferreira^h, EJ Schörnerⁱ,
HPF Camilo^g

^a Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados –
Ministério da Saúde (CGSH/MS), Brasília, DF, Brasil

^b Fundação Hospitalar de Hematologia e
Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus,
AM, Brasil

^c Fundação de Hematologia e Hemoterapia de
Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^d Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia
do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

^e Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

^f Hemocentro de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

^g Hemocentro da Universidade Estadual de
Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP, Brasil

^h Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia
do Estado de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo
Horizonte, MG, Brasil

ⁱ Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa
Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) é uma ferramenta do Ministério da Saúde, gerenciada pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), a qual é responsável por promover o envio gratuito e regular de avaliações práticas e teóricas para a rede de serviços de hemoterapia brasileira que atendem ao SUS para ampliação da capacidade de controle de seus processos e aumento da segurança transfusional. Do total de 1.662 Serviços de Hemoterapia (SH) públicos e privados com atendimento ao SUS no Brasil, 1.254 participam das avaliações da AEQ Imuno-Hematologia (AEQ-IH), ou seja, 75%. **Objetivo:** Avaliar o desempenho dos SH participantes da AEQ-IH por meio dos resultados dos testes pré-transfusionais para subsidiar a CGSH na identificação de fragilidades destes serviços e no estabelecimento de estratégias de melhorias. **Metodologia:** Foram avaliados os resultados reportados pelos participantes por meio da Plataforma Digital (Sistema AEQ) referente ao período de novembro de 2021 a maio de 2023. Nesse período foram enviadas aos SH participantes 3 avaliações práticas, sendo cada uma composta por 2 amostras de suspensão de hemácias e 2 amostras de plasma para realização dos testes: Classificação ABO e RhD, Teste da Antiglobulina Direta (TAD), Fenotipagem (Rh e Kell), Pesquisa de Anticorpos Antieritrocitários Irregulares (PAI), identificação de Anticorpos Antieritrocitários Irregulares (IAI) e prova cruzada (PC). Para este trabalho foram selecionados para análise os resultados na realização dos testes: ABO, RhD, TAD, PAI e PC. **Resultados:** os resultados analisados foram de 88% dos serviços participantes que responderam às 3 avaliações. Dentre as análises realizadas foram reportados os acertos: ABO 99,3%, RhD 98,8%, TAD 97,6%, PAI 93,8% e PC 93,9%. **Discussão:** Os erros apresentados para os testes analisados foram, em sua maioria, resultados divergentes das amostras enviadas, ocasionadas possivelmente por erro técnico ou por falha na transcrição do resultado. Esta análise alerta para a necessidade de estabelecer melhorias nos procedimentos laboratoriais e aprimorar as ferramentas de controle interno já utilizadas pelo serviço. Foi observado também que os SH apresentaram maior dificuldade em detectar a presença de anticorpos irregulares nas amostras PAI positivas, visto que 5,6% apresentaram resultados falso-negativos e 0,6% resultados falso-positivos. Apesar das fenotipagens ABO e RhD apresentarem baixo percentual de erros, seu impacto na transfusão é considerável. Da mesma forma merece atenção a ocorrência de 6% de erros nas provas cruzadas, visto que são críticas nas condutas transfusionais. Importante destacar