

(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

que 11% dos SH não executam o teste TAD, de acordo com a Portaria de consolidação n° 5/2017 a agência transfusional deve estar habilitada para realização do TAD na investigação de reação transfusional hemolítica, bem como os laboratórios de doadores e pacientes também são orientados para realização do teste na resolução de casos discrepantes. **Conclusão:** Considerando que a AEQ-IH é uma importante ferramenta de autoavaliação para aprimoramento dos SH, seus gestores precisam avaliar os respectivos resultados, as causas e impactos dos desvios e propor ações corretivas e preventivas. Também é importante que a Rede de Serviços de Hemoterapia, em parceria com a CGSH, fomentem a participação dos SH na AEQ-IH, por meio de treinamentos contínuos, de modo a auxiliar os SH na minimização das deficiências e promoção das melhorias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1414>

TRIAGEM DE ALTOS TÍTULOS DE ANTI-A E ANTI-B (IGM E IGG) EM DOADORES DE PLAQUETAFÉRESE POR METODOLOGIA AUTOMATIZADA

SB Leite ^a, LO Garcia ^a, L Sekine ^{a,b}, JPM Franz ^a

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/objetivos: Em transfusões de hemocomponentes plasmáticos não-isogrupo, como o concentrado de plaquetas, há risco de desenvolvimento de uma reação hemolítica transfusional. Um dos fatores associados é a presença de altos títulos de anti-A e/ou anti-B. Uma vez que nem sempre é possível respeitar a compatibilidade ABO devido a oferta limitada, para orientar na seleção dos hemocomponentes é necessário realizar a titulação das plaquetaféreses. O objetivo do trabalho foi identificar a distribuição de altos títulos de anticorpos anti-A e anti-B em doadores de plaquetaféreses. **Materiais e métodos:** Foram analisadas amostras de doadores de plaquetaféreses no período de maio a julho de 2023 no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As amostras foram processadas no equipamento automatizado NEO Iris® Immucor – Fresenius Kabi, utilizando técnica de titulação seriada em microplaca para o título de IgM e IgG. As amostras de doadores O foram testadas tanto para IgM quanto IgG, enquanto as amostras de doadores A e B, apenas para IgM. O título de IgM foi testado em 4 pontos (≤ 16 , 32, 64 e ≥ 128) e IgG em 8 pontos (≤ 16 , 64, 128, 256, 512, 1024, 2048, ≥ 4096). O ponto de corte utilizado para IgM foi ≤ 32 e para IgG ≤ 64 . **Resultados:** A média de idade foi de 43,7 anos (18–69 anos). A maioria era do sexo masculino (166%–89,2%) e doadores de repetição (105%–56,5%), que possuíam 3 ou mais doações no ano até o período avaliado. Das 186 doações, 93 (50,0%) eram do grupo O, 69 (37,1%) do grupo A, 16 (8,6%) do grupo B e 8 (4,3%) do grupo AB. Das aféreses do grupo O testadas para IgM, 64 (68,8%) apresentaram baixos títulos de anti-A e anti-B e 69 (74,1%) baixo título para anti-A, 84 (90,3%) baixo título para anti-B e 4 (4,3%) alto título para ambos. Para IgG, 44

(47,3%) apresentaram baixos títulos de anti-A e anti-B, 47 (50,5%) baixo título para anti-A, 79 (84,9%) baixo título para anti-B e 11 (11,8%) alto título para ambos. Das plaquetaféreses do grupo A, a maioria teve baixo título de anti-B (61%–88,4%) e das plaquetaféreses do grupo B, 15 (93,7%) apresentaram baixo título de anti-A. Em 11 plaquetaféreses do grupo O, os títulos de IgM e IgG de anti-A foram considerados altos, enquanto apenas 2 apresentaram ambos os títulos altos para anti-B. **Discussão:** Os pontos de corte da titulação ABO são definidos de acordo com cada instituição, considerando principalmente a metodologia empregada. Além disso, deve-se avaliar a disponibilidade de hemocomponentes do Serviço e o perfil dos pacientes atendidos. Mesmo que o perfil de doadores apresente em sua maioria títulos baixos de anti-A e anti-B é importante salientar que a identificação de plaquetaféreses com altos títulos de anticorpos ABO pode contribuir para redução do risco de reação hemolítica transfusional. Com a implementação da avaliação dos títulos anti-A e anti-B da classe IgG, identificou-se uma redução do número de plaquetaféreses de 68,8% para 47,3% com títulos considerados seguros de acordo com o nosso Serviço. Desse modo, garantimos um aumento na segurança transfusional das plaquetaféreses do grupo O. **Conclusão:** A triagem de plaquetaféreses com altos títulos de anti-A e anti-B (IgM e IgG) é uma estratégia acessível de ser implementada na rotina da imunohematologia do doador, além de ser uma abordagem segura e de baixo custo para a transfusão de plaquetas ABO incompatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1415>

PREVALÊNCIA DE HEMOGLOBINAS VARIANTES EM DOADORES DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE PORTO ALEGRE - RS

G Zucchetti ^a, CM Wink ^a, B Blos ^a, SB Leite ^a, L Sekine ^{a,b}, JPM Franz ^a

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: De acordo com a legislação vigente (Portaria n° 5 da consolidação, de 28 de setembro de 2017), a pesquisa de Hemoglobina S (HbS) nos doadores de sangue é um teste obrigatório, pelo menos na primeira doação. Apesar de não haver a necessidade de descarte do concentrado de hemácias, caso a pesquisa de HbS seja positiva, em grupos de pacientes específicos, não é recomendada a transfusão. Além disso, há outras hemoglobinas variantes, como C e D. O objetivo do trabalho foi identificar a ocorrência de hemoglobinas variantes entre os doadores de sangue do Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Materiais e métodos:** Foram analisados os dados de doadores de sangue no período de outubro de 2022 a julho de 2023. A técnica utilizada para a triagem de hemoglobinas variantes foi a cromatografia líquida de alta performance por troca iônica (HPLC) e posteriormente, foi realizada a eletroforese por capilaridade para confirmação dos resultados positivos. **Resultados:** Das