

642

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FERRAMENTA ELETRÔNICA NA HEMOVIGILÂNCIA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS

C.F. Pithan^{a,b}, L. Sekine^b, C.A. Polanczyk^b, A. Vigo^b

^a Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC, Brasil

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

Introdução: O sistema de Hemovigilância brasileiro teve início em 2002, mas somente contou com uma maior abrangência nacional a partir da implantação do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), via web, em dezembro de 2006. Em todos os anos de acompanhamento desta rede, as reações transfusionais (RT) imediatas, ou agudas, foram as mais notificadas. Ainda assim, proporcionalmente ao número de unidades de hemocomponentes transfundidos no Brasil, estima-se que haja uma subnotificação relevante, além de existirem dificuldades diversas no reconhecimento, tratamento e prevenção das complicações transfusionais como um todo. **Métodos:** Nesse contexto de subnotificação crônica de RT imediatas, foi desenvolvida uma ferramenta eletrônica acoplada ao prontuário informatizado do paciente do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre-RS, Brasil, com o objetivo de rastrear os sintomas mais comumente associados a reações transfusionais agudas em pacientes transfundidos: febre, rash cutâneo, dispneia e tremores. Essa ferramenta teve por objetivo aumentar a capacidade de detecção desse tipo de reação. **Resultados:** Foram transfundidos 2547 pacientes no Hospital Nossa Senhora da Conceição em todo o ano de 2017 e, para essa população, foram realizadas 7.763 solicitações de transfusão de hemocomponentes. Destas, 73,7% foram solicitações de concentrado de hemácias, 15,3% de concentrado de plaquetas, 10,3% de plasma fresco congelado e 0,7% de crioprecipitado. Dentre os casos suspeitos, foram diagnosticadas 104 reações transfusionais imediatas, evidenciando uma incidência de 1,3% (95% IC: 1,08–1,60) de eventos. A febre foi o sintoma mais frequentemente relatado e a reação febril não hemolítica (RFNH) a reação mais incidente. A ferramenta eletrônica de rastreamento mostrou uma sensibilidade de 65,4% (95% IC: 55,42–74,45) para detecção das RT imediatas em comparação ao procedimento padrão, que é o acionamento da equipe do Banco de Sangue via telefônica, cuja sensibilidade é de 54,8% (95% IC: 44,74–64,59). Essa diferença de 11%, a despeito de não ter sido estatisticamente significativa ($p=0,2723$), refletiu em um incremento na detecção de reações de 82%, uma vez que o método tradicional de detecção foi capaz de identificar somente 57 das 104 reações diagnosticadas. **Discussão e conclusões:** A ferramenta eletrônica de hemovigilância mostrou-se complementar ao método atualmente em uso (contato telefônico direto com o Banco de Sangue de cada instituição), aumentando de maneira significativa a capacidade de detecção de sintomas e o diagnóstico desse tipo de reação. Métodos inovadores, principalmente



aqueles associados à tecnologia da informação, podem agregar ganhos importantes e bastante significativos no que diz respeito ao conhecimento dos eventos adversos de todo o ciclo do sangue; não só após o ato transfusional em si, mas em toda a cadeia hemoterápica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.644>

643

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE USO RACIONAL DO SANGUE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE

S.A.T. Barbosa^{a,b}, J.L. Verissimo^{a,c}, C.A. Rocha^c, M.A.V. Vitoriano^a, L.M. Albuquerque^{a,b,c}, H.F. Silveira^b, G.R.D. Amaral^{a,c}, L.D.V.S. Santos^{a,c}, F.L.S. Mesquita^b, D.M. Brunetta^{a,b,c}

^a Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

^c Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: As premissas básicas da transfusão mudaram de forma importante nas últimas décadas. Existem dois indicadores muito utilizados atualmente para definição de transfusão adequada de concentrados de hemácias (CH): transfusão de apenas um CH por vez e transfusão com hemoglobina (Hb) abaixo de 7–8 g/dL em pacientes sem sangramento. Este estudo teve o objetivo de avaliar a evolução nas práticas de uso racional de hemocomponentes em um hospital universitário do Nordeste. **Material e métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo de uso racional de CH em hospital de ensino de janeiro de 2013 a dezembro de 2019. Os dados referentes à prescrição de CH por requisição de transfusão (RT) foram retirados do sistema informatizado do HEMOCE e divididos em transfusão de 1 ou mais CH. A avaliação da Hb pré-transfusional em pacientes sem sangramento foi feita de forma prospectiva desde 2017 pela avaliação das RT recebidas pela agência transfusional. **Resultados:** Houve um aumento progressivo das internações no período avaliado, de 7942 em 2013 a 8592 em 2019. Apesar disso, percebeu-se uma redução no número de transfusões de CH/internação, de 0,36 para 0,28 ao longo dos anos, sem alterações de mortalidade e tempo de internação. Em relação à transfusão de um CH por vez, houve aumento progressivo, saindo de 68% em 2013 até 88% em 2019. Esse valor abrange inclusive os pacientes com sangramento, já que o motivo da transfusão não foi avaliado neste estudo. Em relação às transfusões com Hb abaixo de 8 g/dL, a média em 2017 foi de 98,2%, com aumento até 99,8% em 2019, com as principais indicações fora do protocolo sendo cardiopatias e eventos isquêmicos recentes. **Discussão:** Transfusão é um dos procedimentos médicos mais realizados. Atualmente, em paciente sem sangramento grave, é recomendada a transfusão de um único CH com reavaliação posterior. A indicação de transfusão deve ser baseada não somente na Hb, como também na etiologia da anemia, sintomatologia e comor-

