

bidades do paciente. O Hospital Universitário Walter Cantídio promove ensino, pesquisa e assistência terciária à saúde e conta com 198 leitos de várias especialidades, incluindo transplante de órgãos sólidos e de medula óssea. No final de 2014, foi implementado no hospital um programa mais robusto de *Patient Blood Management* (PBM) com revisão retrospectiva das requisições de transfusão e ações educacionais gerais e individualizadas aos médicos prescritores. Dicas de transfusão foram divulgadas por e-mail, WhatsApp e televisões institucionais. Além disso, iniciou-se programa permanente de revisão e divulgação dos protocolos de uso racional de hemocomponentes e prescrição de ferro endovenoso. Apesar de ser um hospital de ensino, com mudança frequente dos alunos e residentes que passam pelo hospital, percebe-se que as auditorias, a discussão dos casos e a educação permanente têm impacto significativo e duradouro nas práticas de uso racional de hemocomponentes. **Conclusão:** As evidências atuais mostram que a estratégia restritiva reduz a necessidade de transfusão de hemocomponentes e a morbidade relacionada a ela. Implementação de práticas de PBM e divulgação de uso racional de hemocomponentes devem ser prioridades nos hospitais e sua rotina em um hospital de ensino pode ter repercussões positivas em outros serviços, ao formar profissionais com um entendimento mais adequado das práticas transfusionais atuais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.645>

644

AVALIAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DE ALTERNATIVAS TRANSFUSIONAIS ENTRE OBSTETRAS



W.O. Santos^a, C.M. França^a, G.S. Cruz^{a,b},
J.M.G. Dias^a, M.A. Porto^a, L.T.C. Silva^a, V.L.S.
Sá^a, A.E.B. Ribeiro^c, A.L.M. Santos^a, P.G.G.
Filho^a

^a Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão,
SE, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA,
Brasil

^c Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Este estudo buscou avaliar o conhecimento dos médicos atuantes na área de obstetrícia a respeito de aspectos importantes envolvidos no manejo de hemocomponentes, tais como riscos transfusionais, parâmetros utilizados para a indicação do seu uso, aplicação de técnicas para a otimização deste manejo e atitude frente aos aspectos éticos envolvidos nesta terapia. **Material e métodos:** O estudo realizado é do tipo descritivo, observacional, transversal, utilizando dados provenientes de questionário aplicados a obstetras e residentes em obstetrícia. A coleta foi realizada em dois centros de atendimento às gestantes e puérperas: O Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe e a Maternidade Santa Izabel no período de Agosto de 2019 a Julho de 2020. **Resultados:** Foram captados para o estudo 94 médicos, destes 18 se recusaram a responder o questionário, resultando em 76 obstetras participantes. A idade média dos entrevistados foi de 41 anos. Foi observado que

cerca de metade dos entrevistados estão na faixa etária de até 40 anos (51,31%). A maioria deles concluiu a residência médica (78,94%), e destes, 42,10% a finalizaram há menos de 10 anos. Aproximadamente 63,15% dos participantes utilizam condutas práticas para reduzir a indicação de transfusões. Dentre estes, 17% não souberam indicar quais seriam tais condutas. A maioria dos participantes (89,47%) pontuou que o nível de hemoglobina relacionado às indicações de transfusões consiste em até 7 mg/dl. Cerca de 85% dos entrevistados responderam que já indicaram transfusão de hemocomponentes em gestantes, mas 79% referem nunca ter estudado a respeito do uso de tratamentos alternativos às transfusões. Aproximadamente 63% dos participantes utilizam condutas práticas para reduzir a indicação de transfusões. Dentre estes, 17% não souberam indicar quais seriam tais condutas. A maioria dos participantes (89,47%) pontuou que o nível de hemoglobina relacionado às indicações de transfusões consiste em até 7 mg/dl. Em média, 84,21% dos entrevistados responderam que acreditam na existência de riscos envolvidos na prática transfusional em gestantes, embora destes, 61% não responderam quais seriam os riscos. Quando perguntados sobre a indicação de transfusão em gestantes, 90% dos que responderam nunca ter indicado o método, pertenciam à faixa etária menor de 40 anos. Esses também representam a maior parte quando a questão foi se já estudaram sobre tratamentos alternativos (64%). Em contrapartida, os entrevistados com faixa etária superior a 40 anos representaram 55% dos que não aplicam condutas para reduzir transfusões e, quando questionados do interesse em participar de cursos referentes ao assunto, constituíram 75% dos que não participariam de cursos. **Conclusão:** A maioria dos entrevistados se encontrava na faixa etária de 40 anos e tinha finalizado a residência há 12 anos. Em relação ao conhecimento das práticas alternativas à transfusão, os médicos como um todo demonstraram pouco domínio no assunto. Além disso, dentre os que não demonstraram interesse em aprimorar esse conhecimento com cursos, 75% possuíam idade superior a 40 anos e transfundiriam os pacientes contra a sua vontade. Houve associação significativa entre a crença na existência de riscos associados às transfusões e a finalização da residência médica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.646>

645

DESENVOLVIMENTO DE INIBIDORES EM PORTADORES DE HEMOFILIA ANTES E DEPOIS DA ADMINISTRAÇÃO DE FATOR



W.S. Teles^a, R.D.L. Santos^b, P.C.C.S. Junior^b,
R.N. Silva^b, C.N.D. Santos^b

^a Centro de Hemoterapia de Sergipe, Aracaju, SE,
Brasil

^b Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju, SE,
Brasil

A hemofilia é uma doença hemorrágica, caracterizada pela deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B) da coagulação. Pesquisas demonstram que inibidores surgem mais frequentemente em pacientes com hemofilia grave e

após as primeiras infusões do fator deficiente, em geral dentro dos primeiros 150 dias de exposição (DE) ao concentrado de fator. O presente estudo teve como objetivo analisar o tipo de concentrado de fator administrado nos pacientes com hemofilia A antes e depois de desenvolvimento de inibidores e trata-se uma análise retrospectiva a partir de informações contidas em prontuários de pacientes portadores de hemofilia A que foram atendidos no setor ambulatorial do banco de sangue durante o período de janeiro de 2017 a maio de 2019. Quanto ao fator de coagulação administrado no tratamento dos pacientes avaliados, verificou-se que: 59% (10) iniciaram o tratamento com o fator VIII e, posteriormente, passaram a utilizar o fator VIII recombinante, 18% (3) foram tratados apenas com fator VIII, 12% (2) com FVIIIr, 6% (1) com Fator VIIIy e 6% (1) foram tratados com produto bypass (FEIBA). Em relação à quantidade de fator administrado antes do diagnóstico de inibidor, foi utilizado em média 98,6 U/I de Fator VIII, 25 U/I de Fator VIIIr, 155 U/I em associação do Fator VIII com o Fator VIIIr, 69 U/I de Fator VIIIy e 101 U/I de FEIBA. Dos pacientes diagnosticados, 18% (3) apresentam inibidores de alta titulação e, dentre eles, 67% (2) apresentam a forma grave da doença e 33% (1) apresentam a forma leve; dentre os 82% (14) dos pacientes que apresentam inibidores de baixa titulação, por sua vez, 64% (9) têm a forma grave da doença, 21% (3) têm a forma leve e 14% (2) apresentam a forma moderada. Segundo o Manual de Hemofilia, o tratamento dos pacientes será estabelecido de acordo com a resposta do inibidor. Por exemplo, pacientes com baixa titulação que tenham hemofilia leve ou moderada inicialmente não necessitam utilizar agentes by-pass, apenas têm de dobrar a dose do fator deficiente, e, caso não haja resposta ao tratamento, é que esses pacientes passam a utilizar os agentes by-pass; já pacientes com hemofilia grave, após diagnosticados, devem ser tratados apenas com agentes by-pass. Por sua vez, os pacientes com inibidores com alta titulação, todos são tratados com produtos by-pass. Espera-se que este estudo possa influenciar o desenvolvimento de novas pesquisas, como o tratamento feito pelo hemocentro, realizado em sua maioria com fator VIII recombinante, poderia estar influenciando o desenvolvimento dos inibidores presentes nos pacientes hemofílicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.647>

646

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRALI E TACO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

M.V.V. Neto, E.P.C. Braga, L.G.D.N. Júnior, R.V. Melo, A.J.S. Alvarez, J.R.P.B. Cavalcanti, P.F.L.A. Espínola, B.F. Gambarra, D.R. Sousa

Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivos: Diferenciar e compreender o conceito de injúria pulmonar aguda relacionada a transfusão (TRALI) e da sobrecarga circulatória associada à transfusão (TACO), para que se possa entender sua clínica e aplicar o tratamento adequado em cada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada através dos bancos de dados da Scientific Electronic Library online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e

PubMed, na língua inglesa e portuguesa. A coleta de dados foi realizada no período de 2 a 7 de agosto de 2020. Para viabilizar a coleta, foram utilizados como descritores: “TRALI transfusion reaction” e “TACO transfusion reaction”. **Resultados:** A TRALI é um possível efeito adverso da transfusão sanguínea e apresenta uma incidência, estimada em 1 a cada 5000 transfusões. Contudo, ela é potencialmente fatal, sendo a reação transfusional que mais ocasiona óbitos em números absolutos. É ocasionada principalmente por um ataque dos anticorpos do doador contra leucócitos do paciente. Outra doença que pode ser causada pela transfusão é a TACO, que pode ocorrer em pacientes susceptíveis: idosos, crianças e indivíduos com disfunção cardíaca. TRALI e TACO têm uma clínica muito semelhante, mas com tratamentos distintos, o que torna urgente a necessidade do conhecimento a fim de que haja um tratamento mais eficaz, reduzindo as estatísticas de óbito. **Discussão:** Tanto a TRALI quanto a TACO cursam com edema pulmonar, sendo este não cardiogênico na TRALI, na qual a conduta é suspender a transfusão de imediato, fornecer suporte ventilatório e uso de vasopressores caso o paciente apresente quadro de choque hipovolêmico. A TACO cursa com edema pulmonar cardiogênico e a conduta é suspender a transfusão, colocar o paciente em posição sentada, administrar diurético e fornecer suporte ventilatório se necessário. Já no paciente com TRALI, a conduta não deve estar relacionada com a administração de diuréticos, podendo agravar o quadro do paciente, levando até mesmo a um choque hipovolêmico, uma vez que a pressão do paciente com TRALI geralmente está normal ou baixa. Desse modo, se o médico se depara com um quadro semelhante ao de TRALI e TACO, ele deve atentar-se a alguns fatores que podem ajudar a decidir qual conduta deve ser tomada. Se o paciente estiver com a pressão arterial alta, tiver evidência de cardiopatia – como insuficiência cardíaca congestiva – o pro-BNP estiver alto e, durante a ausculta cardíaca, o paciente apresentar B3, deve-se suspeitar de TACO. Se o paciente apresentar febre, a pressão arterial estiver baixa e o pro-BNP estiver baixo, deve-se suspeitar de TRALI. **Conclusão:** Portanto, torna-se indubitável a necessidade do médico diferenciar TRALI de TACO, a fim de adaptar a conduta clínica corretamente para o paciente e evitar que um paciente com TRALI receba o tratamento para TACO e, consequentemente, piore o seu quadro clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.648>

647

DIFFERENTIAL EXPRESSION OF TLR-2 AND CTLA-4 BETWEEN ALLOIMMUNIZED AND NON-ALLOIMMUNIZED INDIVIDUALS WITH SICKLE CELL DISEASE

V.B. Oliveira, M. Conrado, M.R. Dezan, V. Rocha, A. Mendrone-Junior, C.L. Dinardo

Fundação Pró-Sangue, Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

Background: Red blood cell (RBC) alloimmunization is an important transfusion complication, which is associated with post-transfusion hemolytic transfusion reactions. Sickle cell disease (SCD) individuals are particularly prone to the