

Objetivos: A hemovigilância tornou-se parte integrante da segurança do ciclo do sangue ao redor do mundo, bem como um componente essencial do gerenciamento da qualidade de todo o processo. O Brasil encontra-se, ainda, muito distante da realidade vivenciada pelos países que resolveram enfrentar com determinação os eventos adversos transfusionais, com notificações ainda bastante insipientes, principalmente daqueles eventos que não ocasionam reação. Diante disso, esse estudo teve como principal objetivo aprofundar o conhecimento e analisar os incidentes e quase-erros registrados pelo Hemosc, no período de 2013 a 2017. **Materiais e métodos:** Os dados derivados da gestão de não conformidades (NC) no Hemosc formaram a base deste estudo. As NCs foram analisadas quanto ao tipo de evento adverso (quase-erro e incidente), local de ocorrência, processo de trabalho envolvido e impacto. **Resultados:** Um total de 2.075 NCs foram classificadas como eventos adversos. Dessas, 59,8% foram detectadas antes de alcançarem os doadores ou receptores (quase-erro), 39,7% classificadas como incidentes sem reação e 0,5% como incidentes com reação. Com relação ao setor de ocorrência das NCs, o processamento do sangue apresentou 24% dos registros, seguido pelas agências transfusionais (21%), laboratório de imuno-hematologia de receptores (13%) e os demais 16 setores totalizaram 42%. A maior proporção de NCs ocorreu nos processos de entrada de amostra e testes imuno-hematológicos de receptores (18%) e preparação de hemocomponentes (13%). Foram registradas 10 reações transfusionais decorrentes de NCs, sendo 2 hemolíticas agudas, 1 febril não hemolítica, 1 sobrecarga volêmica, 4 aloimunizações e 2 não caracterizadas. **Discussão:** A medicina transfusional compreende um conjunto de etapas e de intervenientes, o que gera uma complexa rede de interações entre processos e profissionais. Tal complexidade proporciona um ambiente favorável à ocorrência de eventos indesejados, que, em sua maioria, são resultados de erros que ocorrem ao longo de toda a cadeia. O índice de incidentes na literatura internacional é quase três vezes menor ao encontrado no estudo, e pode ser relativo a automatização da ampla maioria dos processos, incluindo identificação e conferência a beira de leito, e na cultura consolidada de notificação dos eventos que não tenham potencial de dano. Os processos que apresentaram o maior percentual de desvios registrados estão relacionados a realização de registros de forma manual, o que facilita a ocorrência de erros, por dependerem diretamente de habilidade, experiência e concentração dos colaboradores. As reações oriundas de NCs foram raras e podem sugerir relativa segurança. No entanto, cabe ressaltar que alguns incidentes foram notificados sem a avaliação ou descrição de possíveis impactos. **Conclusão:** Os resultados da hemorrede de Santa Catarina confirmam que os quase-erros e incidentes ocorrem em todos os pontos do ciclo do sangue, e que o gerenciamento abrangente deles é fundamental para a qualidade dos processos e para a segurança geral da transfusão. A disseminação dos resultados de hemovigilância auxiliam na criação de uma “cultura de segurança”, possibilitando o *benchmarking* institucional com o compartilhamento de informações relacionadas aos erros, reduzindo a sua frequência e visando a melhoria contínua dos processos.

655

IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS PLAQUETÁRIOS PELO TESTE DE IMUNOFLUORESCÊNCIA PLAQUETÁRIA (PIFT) ASSOCIADO AO TESTE DE IMUNOENSAIO QUALITATIVO EM PACIENTES COM REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA

K.N.C. Ziza^a, M.C.A.V. Conrado^b, V.B. Oliveira^b, M.R. Dezan^b, C. Gabe^a, P. Villaça^a, V. Rocha^a, A. Mendrone-Junior^b, C.L. Dinardo^b

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Serviço de Hematologia e Terapia Celular, São Paulo, SP, Brasil

^b Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, Divisão de Imuno-Hematologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Refratariedade Plaquetária (RP) é caracterizada pelo incremento não satisfatório na contagem plaquetária do paciente após a transfusão de concentrado de plaquetas em pelo menos dois episódios transfusionais consecutivos, preferencialmente infundindo plaquetas recentes (<48 horas de coleta) e ABO idênticas. As causas da RP podem ser subdivididas em imunes e não-imunes. A principal causa imune é a aloimunização plaquetária por anticorpos contra Antígenos Leucocitários Humanos (HLA) de Classe I e, em menor frequência, contra Antígenos Plaquetários Humanos (HPA). A RP imune pode ser diagnosticada por testes laboratoriais e os pacientes devem receber transfusões de plaquetas compatíveis para melhora do incremento plaquetário. **Objetivo:** 1) Identificar anticorpos anti-plaquetários em pacientes com RP usando as seguintes técnicas: Teste de imunofluorescência plaquetária (PIFT) e imunoensaio qualitativo através da plataforma Luminex. 2) Assegurar o suporte transfusional adequado para os pacientes apresentando anticorpos anti-plaquetários. **Metodologia:** No período de jul/2016 a jun/2020, as agências transfusionais da Fundação Pró-Sangue (FPS) identificaram os pacientes com RP imune e encaminharam as amostras para o laboratório de Imunohematologia Avançada da FPS para a investigação dos anticorpos anti-plaquetários. O PIFT é um teste de triagem para anticorpos anti-plaquetários e utilizado para compatibilização (“Cross-match”) entre soro paciente e plaqueta a ser transfundida. Este teste identifica anticorpos direcionados contra os HLA de Classe I e/ou HPA presentes na superfície das plaquetas através da citometria de fluxo. É um teste altamente sensível, porém não específico, e o resultado é determinado pela $R = \text{Razão da Mediana de fluorescência (MF) da amostra/MF do Controle Negativo}$. Os resultados são classificados como Positivo $R > 1,45$, Negativo $R < 1,22$ ou Inconclusivo $R \geq 1,22$ e $\leq 1,45$. O kit Pak Lx™ Assay (Immucor, USA), é um imunoensaio qualitativo que detecta e diferencia anticorpos IgG contra HPA-1, -2, -3, -4, -5, GPIV e HLA classe I para utilização no equipamento Luminex xMAP®. **Resultados:** Foram atendidos 85 pacientes com suspeita de RP, sendo 63 pacientes hematológicos e onco-hematológicos, 14 pacientes com Trom-



bastenia de Glanzmann, 4 pacientes com Síndrome de Bernard Soulier e 4 pacientes com Trombocitopenia Aloimune Neonatal (TAN). O PIFT foi realizado para esses pacientes com 806 concentrados de plaquetas por aférese (CPAF). Das 806 plaquetas testadas, 369 apresentaram resultado positivo, 345 apresentaram resultado negativo e 92 apresentaram resultado inconclusivo. Entre os 85 pacientes estudados, 16 foram selecionados para identificar a especificidade do anticorpo através do kit Pak Lx™ Assay. Destes 16 pacientes, 9 apresentaram resultado positivo sendo 7 anti-HLA, 1 anti-HPA1a, 1 anti-HPA 1a1b, HPA3a3b, HPA4a4b, denominado como anti-CD41 e anti-CD61 e 7 pacientes apresentaram resultado negativo. **Conclusão:** A combinação de duas metodologias para identificação de anticorpos anti-plaquetários é uma estratégia laboratorial eficiente para o suporte transfusional nos pacientes com RP. O teste PIFT deve ser entendido como teste de triagem e de compatibilização plaquetária enquanto que o imunoensaio na plataforma Luminex se presta a identificar e classificar a especificidade dos anticorpos para posterior seleção de doador compatível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.657>

656

IMPACTO DO NÚMERO DE TRANSFUÇÕES PRÉVIAS NAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS: UM ESTUDO DE CASO CONTROLE DE 7763 TRANSFUÇÕES EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL

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: A transfusão de hemocomponentes é, ainda nos dias de hoje, uma ferramenta terapêutica importante no cuidado aos pacientes. As reações transfusionais imediatas são os eventos adversos mais comumente relatados em associação a essa estratégia terapêutica e, ainda que em sua maioria não sejam considerados eventos de maior gravidade, geram desconforto significativo aos pacientes e seus familiares, agregam morbidade, além de gerarem custos adicionais com impacto considerável. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte prospectivo, no qual foram incluídos pacientes adultos que internaram no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre/RS e que tenham sido transfundidos durante o ano de 2017. Foram avaliadas e coletadas informações acerca dos de pacientes transfundidos através de uma revisão retrospectiva do prontuário eletrônico. Foi analisada de maneira mais detalhada a subpopulação de pacientes que apresentou alguma reação transfusional imediata, com o objetivo de identificar as RT mais incidentes e tentar identificar possíveis fatores de risco associados a essa complicação; em especial o número de transfusões prévias. **Resultados:** Foram transfundidos 2547 pacientes para os quais foram realizadas 7763 solicitações de transfusão, sendo destas 73,7% solicitações de concentrado de hemácias, 15,3% de concentrado de plaquetas,

10,3% de plasma fresco congelado e 0,7% de crioprecipitado. Somente em 22,2% dos casos as solicitações incluíram hemocomponentes filtrados. Dentre todos os casos investigados suspeitos de uma RT imediata, foram diagnosticadas 104 reações, evidenciando uma incidência de 1,3% (95% IC 1,08–1,60) de eventos ao longo do ano. Nesta coorte o risco relativo para uma reação transfusional imediata aumentou de forma não linear de acordo com o aumento do número de transfusões. Essa influência se manteve mesmo com ajuste para as comorbidades apresentadas pelos pacientes. Um aumento importante do risco pode ser observado até um número aproximado de 10 transfusões e, após esse patamar, as exposições repetidas a transfusões aparentemente agregaram menor risco proporcional. **Discussão e conclusões:** Os resultados demonstraram que parece haver uma relação não linear entre o número de exposições a transfusão e o risco de uma RT imediata, com maior intensidade até o número de 10 transfusões. Nesse contexto, uma monitorização mais ativa e detalhada das primeiras transfusões de cada paciente poderia aumentar o número de diagnósticos de uma RT imediata e a consequente redução da subnotificação observada nessa área de Hemovigilância do receptor, além de propiciar maior segurança e qualidade no atendimento ao paciente transfundido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.658>

658

IMUNO-HEMATOLOGIA E SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: O IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS APLICÁVEIS NA PRÁTICA MÉDICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A.L. Oliveira^a, C.F. Cunha^b, L.D.C.D. Dutra^b, G.S. Reis^b, C.M.A.S. Vieira^b, I.B. Andrade^b, A.P. Loures^b, M.A. Mota^a

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/EBSERH), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi estabelecer protocolos para a investigação de aloanticorpos eritrocitários em pacientes internados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). A transfusão de hemocomponentes é capaz de salvar e melhorar a qualidade de vida, não apenas diretamente em situações de emergência e doenças agudas ou crônicas, mas também no suporte em cirurgias, em doenças oncológicas e transplantes de medula óssea. É um dos cinco procedimentos médicos mais realizados no mundo e prescrito em aproximadamente 10% dos pacientes internados, mas pode resultar em complicações, como o desenvolvimento de aloanticorpos. A maioria dos aloanticorpos apresenta significado clínico e em transfusões futuras há risco de ocorrer reação hemolítica aguda ou tardia. Nestes casos, é mandatório encontrar concentrado de hemácia fenótipo-compatível com o paciente,