

TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES EM HOSPITAIS ATENDIDOS PELO HEMOCENTRO REGIONAL DE SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

AKA Arcanjo, A Cabral, FN Cavalcante, FRAF Gomes, MSC Araújo, ANB Costa, AMR Pinheiro, RSP Menezes, AMN Dias, JMA Fernandes

Hemocentro Regional de Sobral, Sobral, CE, Brasil

Objetivo(s): Analisar o quantitativo de transfusões e tipo de hemocomponentes transfundidos em hospitais conveniados com o Hemocentro Regional de Sobral, Ceará, no ano de 2021. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, em que foram analisados e mapeados para registro dos resultados os dados do Sistema Indicah - Sistema de Gestão de Indicadores no Hemocentro Regional de Sobral, no estado do Ceará/Brasil, referente ao ano de 2021. **Resultados:** O indicador “Índice de transfusão por leito”, processo de origem do setor de Distribuição de Hemocomponentes, descreve em sua análise crítica o quantitativo de hemocomponentes transfundidos mensalmente. O Hemocentro Regional de Sobral, no estado do Ceará, é responsável pelo atendimento hemoterápico aos 59 municípios da região norte do estado, 70 hospitais cadastrados e conveniados, 11 agências transfusionais e com uma abrangência de 1,73 milhões de habitantes. O estudo revelou que no ano de 2021, ocorreram 17.123 transfusões sanguíneas em 13 municípios (22,03%) dos 59 municípios atendidos pelo hemocentro regional. A pesquisa apontou também que as transfusões foram realizadas em 20 hospitais (28,57%) do total de 70 hospitais conveniados com o hemocentro regional. O maior número das transfusões 13.971 (81,59%) foram realizadas em 07 hospitais localizados na sede do município de Sobral, Ceará, que corresponde a 10% dos hospitais conveniados. O hemocomponente mais transfundido foi o Concentrado de Hemácias, 13.637 (79,64%) , seguido por 1.921 (11,21%) Plasma Fresco Congelado e 1.506 (8,79%) Concentrado de Plaquetas e 55 (0,32%) Crioprecipitado. **Discussões:** Apesar dos avanços científicos na área de hemoterapia, a transfusão sanguínea ainda é considerada um risco aos pacientes transfundidos, necessitando de uma indicação minuciosa por parte do prescritor. Os pesquisadores apontaram no estudo que o maior número das transfusões 13.971(81,59%) realizadas aconteceram em 07 hospitais localizados na sede do município de Sobral, Ceará, correspondendo a 10% dos hospitais conveniados. Foram demonstrados nos resultados que o hemocomponente transfundido que houve maior destaque foi o Concentrado de Hemácias (CH) que correspondeu a 79,64% das transfusões. O Plasma Fresco Congelado correspondeu a 11,21% das transfusões, ultrapassando as transfusões de Concentrado de Plaquetas que foram 8,79%. **Conclusão:** O hemocomponente mais transfundido foi o concentrado de hemácias (CH) responsável por 79,64% das transfusões. Além disso, foi observado que o maior número de transfusões ocorreram nos hospitais na sede (81,59%), por ofertarem maior complexidade de serviços.

IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS IRREGULARES EM PACIENTES ATENDIDOS NUMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO GRUPO GSH EM TERESINA- PI

ML Barbosa, BE Alves, AMB Neta, AFA Freitas, SNT Alves, MAF Cerqueira, AJ Silva, WR Carvalho

Grupo GSH, Teresina, PI, Brasil

Objetivos: Investigar os anticorpos irregulares mais prevalentes em pacientes atendidos no Grupo GSH em Teresina no período de 2019 a 2021. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo realizado pela coleta de informações dos arquivos das Agências Transfusionais do Grupo GSH em Teresina, durante o período de janeiro/2019 a dezembro/2021. **Resultados:** Neste período foram contabilizados 59 pacientes com o resultado positivo na Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI), sendo 40 mulheres e 19 homens. Dentre os pacientes com PAI positivo, foram detectados 19 anticorpos diferentes. Alguns pacientes apresentaram mais de um anticorpo identificado na pesquisa. Os anticorpos mais prevalentes foram Anti-D (n=15), Anti-E (n=9), Anti-Dia (n=8), Anti-Kell (n=7), Anti-S (n=4), seguidos de Anti-C (n=3), Anti-c (n=3), Anti-M (n=3), Anti-Fya (n=2), Anti-Jka (n=2), Anti-Lea (n=2), Anti-e (n=2), enquanto os demais anticorpos foram identificados somente uma vez, sendo eles Anti-Lex, Anti-Leb, Anti-Cw. Foram identificados 4 autoanticorpos. A identificação dos anticorpos não foi possível para 2 dos pacientes devido a reação positiva nos ensaios de autocontrole e/ou Coombs direto, situações que dificultam a identificação de AI. **Discussão:** Aloimunização eritrocitária é a formação de anticorpos irregulares no organismo do receptor após a exposição a antígenos não próprios decorrentes de transfusão sanguínea, gestação, aborto ou origem imune. Os anticorpos contra o sistema RH são os mais observados devido a maior imunogenicidade dos antígenos desse sistema. Os anticorpos mais prevalentes neste estudo também pertenciam ao sistema Rh e possuem imunogenicidade e capacidade de formação de anticorpos de maneira rápida e com relevância clínica. Além do grupo Rh, os antígenos dos sistemas Kell (antígeno K), Kidd (antígenos Jk e Jk), Duffy (antígenos Fy e Fy) e MNS (antígenos S e s) também são capazes de induzir a produção de anticorpos irregulares, da classe IgG. Esses anticorpos possuem alta importância transfusional, por serem capazes de causar reações hemolíticas graves nos pacientes. Além desses antígenos mais imunogênicos, também foram encontrados anticorpos contra os antígenos dos sistemas Diego e Lewis. Houve um número maior de PAI positivo no sexo feminino do que no masculino. Essa alta taxa de aloimunização em mulheres pode ser decorrente de fatores gestacionais e politransfusões. Além disso, nas agências alvo do estudo, são atendidos pacientes politransfundidos o que aumenta a exposição a diversos antígenos não próprios. **Conclusão:** Este estudo investigou os anticorpos irregulares mais prevalentes na população alvo do trabalho e comprovou a importância da pesquisa e identificação de anticorpos irregulares na prática da transfusão segura, implicando diretamente na prevenção de reações

transfusionais e novas sensibilizações de pacientes já imunizados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.716>

IMPACTO CAUSADO PELA CIRURGIA ROBÓTICA NA UTILIZAÇÃO DE SANGUE NAS PROSTATECTOMIAS

VLR Pessoa, BM Santos, BDD Puco

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Evidenciar o baixo índice de transfusão de sangue nas prostatectomias realizadas pela técnica robótica, comparando com os achados de literatura sobre transfusão de sangue nas prostatectomias realizadas em céu aberto. **Métodos:** Foi avaliado o número de cirurgias que necessitou de concentrado de hemácias, dentre as 96 prostatectomias realizadas pela técnica robótica no período de 1 ano, em um hospital da rede privada, situado no município do Rio de Janeiro, atendido pelo serviço de Hemoterapia do Grupo GSH. **Resultados:** Das 96 cirurgias analisadas, somente uma recebeu transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias. **Discussão:** A cirurgia pela técnica robótica é um procedimento minimamente invasivo que permite melhor visualização de pequenos vasos e a realização de um controle hemostático mais eficaz. Associado à pressão positiva criada pelo pneumoperitônio com a insuflação com o CO₂, resulta em um sangramento perioperatório significativamente menor quando comparado com a técnica aberta (média de 800 mL na cirurgia aberta vs. 250 mL nas cirurgias minimamente invasivas). Corroborando tais achados, estudos mostram uma menor taxa de transfusão sanguínea nas modalidades minimamente invasivas quando comparadas à cirurgia aberta. **Conclusões:** Os dados encontrados confirmam o que já é descrito em literatura, que a prostatectomia assistida por robótica está associada a diminuição dos riscos de perda de sangue operatório e a menor necessidade de transfusão de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.717>

ANÁLISE DO INDICADOR DE CHECAGEM ELETRÔNICA PARA A SEGURANÇA DO PROCESSO PRÉ-TRANSFUSIONAL

A Simões, B Saraceni, FCF Junior, TS Batista, WA Ribeiro, VL Xavier, FT Biscola, R Achkar, R Fachini, S Wendel

Instituto de Hemoterapia Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: Na hemoterapia, durante a fase pré-transfusional, a coleta de amostras incorretas pode ocasionar a administração de bolsa de sangue incompatível, acarretando em eventos adversos graves e até mesmo óbito. Para assegurar esta etapa, protocolos de conferência de dados

(nome/ data de nascimento/ número de prontuário) através do questionamento da identificação com o próprio paciente são bem estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e Joint Commission Internacional. No entanto, além da conferência assistencial, sistemas eletrônicos também são implementados para garantir que não ocorra falha neste processo crítico. Desta maneira, este estudo teve como objetivo analisar os dados do indicador da checagem eletrônica do ano de 2021 em um hospital quaternário de São Paulo. **Método:** Foram avaliados os dados do indicador de checagem eletrônica na fase pré-transfusional, durante o período de Janeiro a Dezembro de 2021. Esta avaliação foi realizada em um hospital com cerca de 480 leitos, em diferentes setores de coleta (Unidades de terapia intensiva - UTI, Centro cirúrgico - CC, Centro de intervenção guiada por imagem – CIGI, Hemodiálise e Unidades de internação), sendo que estas foram realizadas por profissionais da enfermagem qualificados das áreas assistenciais ou especialistas em hemoterapia. O indicador foi calculado através da razão entre o número total das amostras coletadas e checadas eletronicamente em relação ao número total de amostras coletadas, para a obtenção do percentual mensal. Foram também mapeadas as causas da falha do sistema eletrônico, através do uso de um check list, em relação aos recursos humanos - RH, tecnologia de informação - TI e áreas de ocorrência. Adicionalmente, foi investigada a possibilidade de troca de amostras pré-transfusionais coletadas no período avaliado. **Resultados:** No ano de 2021 foram coletadas um total de 7864 amostras para análises pré-transfusionais, sendo que 7611 amostras foram checadas eletronicamente. Ao avaliar mensalmente os dados de 2021, foi possível constatar que o índice de checagem eletrônica foi em média 96,8%, com variação de 93,0% a 98,7% ao longo do ano (DP: 1,8%). As causas encontradas para as falhas de checagem foram associadas estritamente à Tecnologia da Informação: 70,0% (177/253) das ocorrências por falha no funcionamento do dispositivo de checagem; 15,4%, (39/253) devido à inoperância do sistema; 10,3% (26/253) referente à pendência da implantação da rotina de prescrição eletrônica nas áreas de CC, CIGI e Hemodiálise e 4,4% (11/253) a falhas pontuais do processo. Em contrapartida, não foram registradas ocorrências associadas à falha operacional da equipe de enfermagem e à troca de amostras coletadas. **Discussão:** De acordo com os dados apresentados, é possível constatar que a checagem em sistema eletrônico ocorreu em mais de 93% das amostras coletadas em 2021. Em caso de falha deste sistema, a educação continuada para a equipe de enfermagem com ênfase no atendimento de contingência, seguindo o protocolo de dupla checagem no momento da coleta à beira leito, assegura a qualidade de todo o processo. **Conclusão:** O uso deste indicador como ferramenta para monitoramento dos dados contribui diretamente para detectar as causas dos problemas e, conseqüentemente, para a implementação de melhorias, como a atualização de novas versões do programa e instalação do sistema em todas as áreas hospitalares, garantindo a segurança pré-transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.718>