

com Hemorragia Grave no Trauma (visível ou presumida), também chamado de Protocolo de Transfusão Maciça – PTM. A transfusão maciça é uma abordagem transfusional necessária que ocorre em reposta a um quadro de hemorragia grave, sendo associada à reposição de pelo menos 10 ou mais concentrado de hemácias. O PTM implantado no IJF envolve a liberação de pacotes transfusionais na proporção de 1:1 (plasma e hemácias universais) em até 3 minutos, sob a condição de um cenário de choque hemorrágico classe IV, ou a identificação do paciente de risco com avaliação de 2 ou mais critérios na classificação do score ABC (*Assessment of Blood Consumption*) do trauma. Imediatamente antes da infusão dos pacotes transfusionais, são coletadas amostras de sangue para o laboratório e núcleo transfusional, tão logo, iniciada a hemotransfusão às cegas dos componentes universais. A liberação de hemácias universais, com provas de compatibilidade em andamento, é realizada após recebimento da requisição de transfusão, com assinatura do termo de responsabilidade médica para emergências; sendo liberado até a estabilização do paciente, com parada do sangramento, chegada dos exames laboratoriais ou óbito. A necessidade de entendimento do protocolo e as respectivas nuances envolveu ações de capacitações em serviço para todas as equipes de atendimento ao paciente politraumatizado grave no IJF. O PTM foi iniciado em janeiro de 2017 e passou por várias adaptações no decorrer do processo, que foram sendo vivenciadas no primeiro ano de implantação e de maiores desafios, como falhas de acionamento e não finalização do protocolo, sendo superados com melhorias no treinamento em serviço das equipes de atendimento emergencial. Em janeiro de 2018, houve a inclusão do plasma fresco descongelado para liberação imediata, sendo, inicialmente, transfundido plasma e hemácias. Em outubro de 2018, instaurou-se equipe de enfermeiros do trauma para gerenciar o PTM e atuar no uso de tecnologias assistências com Recuperação Intraoperatória de Sangue – RIOS e tromboelastometria rotacional, como metodologia de avaliação da coagulação do paciente. As ações de acionamento do PTM e gerenciamento são avaliadas trimestralmente pelo CTH e discutidas em reuniões ordinárias. A média de acionamentos do PTM diário foi de 1,5, com melhora significativa na estabilização hemodinâmica dos pacientes após a infusão da metade do primeiro pacote transfusional, encerramento da fase cega e início da hemotransfusão guiada por metas. **Conclusão:** Com a implementação do protocolo de transfusão maciça, otimizou-se a abordagem transfusional de emergência no trauma, com estratégias de gerenciamento e uso de tecnologias assistenciais, além de contribuir para o controle da hemorragia e rápida decisão e viabilidade cirúrgica dos pacientes com choque hemorrágico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.724>

IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NOS PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS ELETIVOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO

PD Guimarães, NL Areas, AF Silva, RS Moreira

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: : Proporcionar melhoria significativa na qualidade da assistência prestada, aos pacientes submetidos a atendimentos hemoterápicos ambulatoriais, através do planejamento individualizado das ações da enfermagem, garantindo segurança transfusional, humanização do atendimento, fidelização e satisfação do cliente paciente. **Material e métodos:** O método SAE é organizado em etapas, que visam determinar a tomada de decisão clínica assistencial que será prestada pelo enfermeiro durante o atendimento hemoterápico. Com isso são implantadas ações personalizadas de acordo com a priorização, necessidade do paciente, delegação, gestão do tempo e ambiente do cuidado prestado, através da análise das informações obtidas. Todos os procedimentos e dados são registrados no livro de passagem de plantão e prontuário do paciente através da evolução de enfermagem. **Resultados:** No período de julho/2021 até dezembro/2021, tivemos 827 pacientes agendados e 745 pacientes efetivamente atendidos, com taxa de ocupação de 62%. Analisando os motivos do absenteísmo através das buscas ativas a ausência da SAE foi a principal causa demonstrada. No período de janeiro/2022 até junho/2022, iniciamos a implantação da SAE e, tivemos 1002 pacientes agendados e 835 pacientes efetivamente atendidos, com taxa de ocupação de 71%, analisando os resultados foi evidenciando um aumento progressivo do preenchimento dos horários disponíveis e pesquisas de satisfação com resultados de 99% de satisfação. No primeiro período o número de vagas era de 8/dia de segunda a sexta e 4 no sábado, no segundo período o número de vagas aumentou para 10/dia de segunda a sexta e 5 vagas sábado. E, mesmo com esse aumento, conseguimos obter um crescimento na taxa de ocupação. **Discussão:** No período 1, observamos 949 agendamentos/6 meses determinando 62 % da taxa de ocupação e, no período 2, observamos 1002 de agendamentos/6 meses, determinando 71 % da taxa de ocupação evidenciando um avanço progressivo. Em ambos os períodos alcançamos a meta transfusional, contudo no período 2 é notável o aumento dos atendimentos, sendo a ferramenta SAE uma possível causa uma vez que esta gera melhor cuidado ao paciente que, ao sentir-se acolhido, opta por retornar. Algumas das ações implantadas a partir da SAE foram: uso do leito privativo para pacientes com integridade física prejudicada; assistência de enfermagem humanizada na flebotomia clínica através da inspeção rigorosa e dupla checagem das veias além da ativação de cateteres totalmente implantados e Port. Catch pela enfermeira evitando algias e repunções desnecessárias; coleta domiciliar de amostras para testes imunohematológicos prévios; alimentação a cada 3 horas de permanência no ambulatório. Todas essas melhorias contribuíram para a obtenção de um melhor resultado uma vez que, estas consolidam o vínculo de segurança no serviço prestado, além de todos os protocolos hemoterápicos institucionais implantados para segurança do paciente. **Conclusão:** O início do atendimento de um novo ambulatório do grupo GSH na zona oeste, foi desafiador, pois não conhecíamos o perfil dos clientes pacientes da região. Tivemos preocupação em garantir o atendimento em equidade no que diz respeito a qualidade técnica, segurança transfusional e inovação, como padrão dos serviços do Grupo GSH. O monitoramento sistemático individualizado de cada paciente tem como finalidade controlar os riscos e perigos inseridos no processo transfusional,

Com isso realizamos o acompanhamento e adaptações das necessidades e perfil dos pacientes, através da ferramenta SAE que foi de fundamental importância para gestão e obtenção de uma taxa de ocupação desejável, pela instituição e fidelização dos clientes pacientes atendidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.725>

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME DO HEMOCENTRO REGIONAL DE CRATO, CE

SNF Belchior, ECF Vidal, JG Correia, NB Coutinho, ILDN Mariano, ATS Dourado, LV Paiva, FA Biscuccia, JJG Pereira, LAB Rodovalho

Hemocentrro Regional de Crato, Crato, CE, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes com anemia falciforme em tratamento no Hemocentro Regional de Crato, na região do Cariri do Estado do Ceará (CE). **Materiais e métodos:** O presente estudo é de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, retrospectivo. As informações sobre pacientes já diagnosticados com doença falciforme, gênero, localização e idade foram levantadas através dos cadastros atualizados durante o mês de julho de 2022, através da coleta de dados em planilha Excel do ambulatório de hemoglobinopatias, exclusivo do HEMOCE Crato. **Resultados:** O número total de pacientes analisados foi de 120 portadores de hemoglobina SS. Foram contabilizados 25 crianças (até 12 anos incompletos), 17 adolescentes (de 12 à 17 anos), 74 adultos (de 19 à 59 anos) e 04 idosos (a partir de 60 anos). Quanto ao gênero, 54,17% do sexo feminino e 45,83% do sexo masculino. A cidade com maior número de portadores com essa patologia foi Juazeiro do Norte com 22 pacientes, seguida de Crato, com 13 pacientes e Barbalha com 12 pacientes. Ao todo são 31 cidades com portadores de HbSS. **Discussão:** Não se encontrou uma diferença significativa da prevalência da doença falciforme entre homens e mulheres, como já se era esperado, pois a mutação que dá origem a esta condição não está ligada ao sexo. O mesmo foi observado com relação a idade, uma vez que é uma doença genética onde o paciente já nasce com a homozigose SS, a maioria encontram-se em idade reprodutiva, representando 80,83%. Quanto ao local de procedência, existe uma variabilidade de cidades identificadas, exigindo uma maior atenção da equipe de acompanhamento local com relação a manejos das complicações, dificuldade de deslocamento do paciente e uma comunicação eficaz com os mesmos. **Conclusão:** Apesar da anemia falciforme ser considerado uma condição benigna, existem manifestações clínicas relevantes relacionadas a esta condição. Aconselhamento genético e informações sobre a doença são de suma importância para a população portadora da homozigose SS. Desse modo, este estudo contribuiu também com os demais estudos de perfil sociodemográfico de doença falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.726>

COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS PÓS TRANSFUSÕES DE PLAQUETAS ISOGRUPO VERSUS NÃO ISOGRUPO

MCO Paula, BB Teixeira

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: As plaquetas estão implicadas em diversos processos no organismo humano, sendo sua principal função relacionada à hemostasia. Diante da oferta limitada pelo armazenamento por curto período muitas vezes é necessário realizar transfusões com tipagens discordantes com a do receptor (não isogrupo). As transfusões de plaquetas não isogrupo podem estar associadas com a ocorrência de reações transfusionais. Este estudo teve como objetivo comparar a ocorrência de reações quando se utilizam produtos plaquetários isogrupo x não isogrupo. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo baseado em dados registrados de 43930 transfusões de plaquetas realizadas entre janeiro de 2011 e janeiro de 2021 da Hemorrede do Hemosc Florianópolis incluindo tipagem dos hemocomponentes, tipagem dos receptores, processamento, presença de hemolisinas e reações transfusionais. **Resultados:** A prevalência geral de reações transfusionais foi de 1,20%. Estatisticamente não se mostrou associação significativa no nível $p < 0,05$ entre as variáveis analisadas, a saber: reações transfusionais em pacientes pós transfusões de plaquetas isogrupo ABO e pacientes não isogrupo ABO ($p = 0,204$). O que também foi evidenciado quanto à ocorrência de reações transfusionais com a presença de Hemolisinas A ($p = 0,074$), assim como Hemolisinas B ($p = 0,614$) e com a presença concomitante de hemolisinas A e B em concentrados de plaquetas obtidas por aférese ($p = 0,522$). Também não se mostrou associação com as reações transfusionais entre a presença de hemolisinas A para receptores B ou AB, ou presença de hemolisina B em pacientes A ou AB ($p = 0,636$). **Discussão:** Este estudo baseou-se em 43847 transfusões de plaquetas realizadas nos últimos 10 anos, sendo o maior estudo encontrado na literatura revisada visando avaliar se as transfusões de plaquetas não isogrupo ABO realmente contribuem para o aumento de reações transfusionais. Diante dos dados obtidos no mesmo, não se observou associação entre as transfusões não isogrupo ABO e a ocorrência de reações. Apesar de uma frequência de transfusões não isogrupo de 25,8% estar um pouco acima do registrado em outros centros, uma prevalência de reações transfusionais pós transfusão de plaquetas de 1,20% foi observada neste trabalho, que está muito próxima das taxas de reação relatadas usualmente. Além disso, o tipo de reação transfusional mais frequente foram as reações alérgicas, o que também é compatível com a literatura. Os vieses do estudo podem estar relacionados principalmente à subnotificação. Os dados deste e de outros estudos sugerem que estudo clínico controlado com pacientes randomizados para o recebimento de plaquetas poderiam ser necessários, porém sua realização poderia ser complicada por questões éticas ou dificultados pela impossibilidade de cegar paciente e