

com análises estatísticas e considerando a características dos transportes de rotina e urgência necessárias para manter a operação em toda rede Colsan, distribuída no estado de São Paulo, foi possível comparar a quantidade e modelo de atendimento entre os anos de 2019, 2020 e 2021. **Resultados:** De 2019 a 2021, tivemos um total de 110.917 atendimentos, classificados entre urgências e rotinas. Em 2019 tivemos um total de 15.424 atendimentos, sendo 7.820 de rotina e 7.604 de urgência. Em 2020, houve um aumento total para 18.350, com a redução para 5.148 de rotina e aumento para 13.202 de urgência. Em 2021, houve um aumento total para 19.348, com a redução da rotina para 4.262 e aumento da urgência para 15.806 atendimentos. **Discussão:** Em 2019, tivemos um total de 15.424 atendimentos, com quantidades similares de urgência e rotina, mostrando que a operação enfrentava uma realidade muito próxima entre os dois tipos de atendimento. Em 2020, a Colsan realizou a abertura de cinco novas Agência Transfusional, o que colaborou para o aumento total dos atendimentos em relação ao ano anterior. Porém, houve uma considerável queda nos atendimentos de rotina, devido à otimização logística desses atendimentos, o que levou a uma redução de saídas para a uma mesma unidade. Em contrapartida, as urgências cresceram de forma significativa, passando de 7.604 para 13.202 atendimentos no ano. O principal motivo para o aumento das urgências está relacionado à pandemia de COVID-19, iniciada em março de 2020. Com o *lockdown* em nosso país, sofremos com a diminuição de hemocomponentes disponíveis para atendimento das unidades. Como medida imediata, realizamos a centralização dos estoques, com atendimento de acordo com a necessidade das unidades, o que aumentou o número de chamados de urgência. Em 2021, continuamos diminuindo nossos atendimentos de rotina e aumentando os atendimentos de urgência, pois o cenário da pandemia se estendeu, o que nos levou a gerenciar os estoques de forma ainda mais controlada e criar novos modelos de atendimentos como os remanejamentos e estoques críticos, que são considerados como atendimentos de urgência. **Conclusão:** Comparando os três anos, é possível observar que a mudança de comportamento dos atendimentos, causada pela pandemia de COVID-19, impactou de forma significativa a quantidade de atendimentos realizados. Os nossos clientes não sofreram com desabastecimento, mesmo em momentos mais críticos da pandemia, no entanto a mudança gerou um aumento de quase 4 mil atendimentos no período de 2019 a 2021, aumentando o custo da operação, alterando a dinâmica e a disponibilidade de transporte para atendimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.915>

PREVALÊNCIA DE CAUSAS DE DESCARTES DE HEMOCOMPONENTES NO BANCO DE SANGUE DE SÃO PAULO, EXCLUINDO O DESCARTE POR SOROLOGIA POSITIVA

APC Sessin, APC Rodrigues, ACA Pitol, RA Bento, JAD Santos, DE Rossetto

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo do trabalho é identificar a prevalência dos motivos de descartes dos hemocomponentes produzidos, a

fim de utilizar os dados encontrados para o aprimoramento na produção dos hemocomponentes. **Materiais e métodos:** O estudo foi realizado através do levantamento, retrospectivo, de dados estatísticos dos registros de motivos de descarte de hemocomponentes do ano de 2021, excluindo o descarte por sorologia positiva. Os dados para o levantamento foram extraídos dos períodos de 01/01/2021 a 31/12/2021, a partir do banco de dados do Grupo GSH por meio do Sistema Real Blood (TDSA Sistemas). **Resultados:** A produção anual de hemocomponentes foi de 118.224 unidades, onde descartamos 31.395 (26,5%) unidades, excluindo as causas não sorológicas. A porcentagem de cada hemocomponente foi para concentrado de hemácias de 5,10%, para concentrado de plaquetas de 18,9%, para plasmas frescos de 75,9% de e para crioprecipitado de 0,18%. Entre as principais causas não sorológicas de descarte de bolsas de sangue, destacamos o vencimento (4,83%) para os concentrados de hemácias; vencimento (11,99%) e contaminação por hemácias (4,33%) para os concentrados de plaquetas; plasma feminino (46,90%) e excedente (10,81%) para os plasmas; envio para o controle de qualidade (0,14%) para os crioprecipitados. **Discussão:** Analisando os dados levantados, observa-se que a maior prevalência de descartes foi de plasmas frescos feminino, isso porque esse plasma pode causar uma reação transfusional no paciente que vai recebê-lo chamada TRALI (Transfusion-Related Acute Lung Injury), uma lesão pulmonar aguda grave que ocorre durante ou em até 6 horas após a transfusão. Essa complicação se deve por anticorpos gerados durante a gravidez denominados de Anti-HLA. A segunda maior causa não sorológica de descarte, destaca-se o desprezo de concentrados de plaquetas por validade, o qual está relacionado ao curto tempo de utilização do produto e à constante necessidade de disponibilização em estoque devido à quantidade, complexidade e porte dos hospitais que o serviço atende. Os dados de descarte nos indicam que em alguns casos há desvios na execução na produção, bem como uma necessidade de revisão para a otimização de estoque e disponibilização de plaquetas devido a validade reduzida. **Conclusão:** A identificação dos fatores envolvidos é o primeiro passo para o aprimoramento de ações, que determinem a melhoria na produção e no gerenciamento dos processos promovendo a redução das causas de descarte de hemocomponentes excluindo o motivo de descartes por sorologia positiva. A análise da estrutura de armazenamento e o levantamento de suas fragilidades permitirão a utilização de medidas que em curto prazo reduziram esses índices de descartes, diminuindo consideravelmente as perdas financeiras e sociais anuais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.916>

PERFIL DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS OCORRIDAS NO ANO DE 2021 A 2022 EM HOSPITAL REFERÊNCIA DA ZONA SUL DE SÃO PAULO COM ATENDIMENTO ADULTO E PEDIÁTRICO

CM Camilo, RA Bento, JAD Santos, DE Rossetto, TC Pereira

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Toda transfusão de sangue, mesmo quando muito bem indicada, pode causar efeitos adversos indesejáveis, como reações transfusionais, podendo ainda acarretar danos irreversíveis. A ocorrência destas reações está associada a diferentes causas, por isso é importante a capacitação de todos os profissionais envolvidos na administração dos hemocomponentes para prontamente identificarem possíveis reações transfusionais e evitá-las. **Objetivo:** Caracterizar as reações transfusionais ocorridas em hospital referência da zona Sul de São Paulo e contabilizar incidência de ocorrências adversas tanto em hospital pediátrico quanto no adulto. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo. Levantamento das ocorrências de reações transfusionais ocorridas no ano de 2021, e no primeiro semestre de 2022. Foi estratificado por hospital com atendimento a pacientes adultos e hospital com atendimento a crianças, tipo de reação ocorrida, tipo de hemocomponente e tipo sanguíneo. As informações foram retiradas de sistema informatizado e compiladas em excel para análise da frequência. **Resultados:** Em 2021 e no primeiro semestre de 2022, foram realizadas 5.171 transfusões no total, no hospital referência da zona sul de São Paulo, somando o hospital com atendimento a adultos e o hospital com atendimento pediátrico. Foi constatada a incidência de 0,3% (19) de ocorrências relacionadas a reações transfusionais, sendo 79% (15) reações do tipo alérgicas e 21% (4) reação febril não hemolítica. Estratificando por hospital, tivemos: 52,6% (10) das reações alérgicas ocorreram com pacientes adultos e 26,3% (5) com pacientes pediátricos. Referente a reação febril não hemolítica, 15,7% (3) deste tipo de reação, ocorreu em pacientes adultos e 5,2% (1) em pacientes pediátricos. Os hemocomponentes envolvidos nas reações transfusionais foram: 52,6% (10) concentrado de hemácias; 31,5% (6) concentrado de plaquetas; 10,5% (2) plasma fresco congelado e 5,4% (1) crioprecipitado. Quanto ao tipo sanguíneo dos pacientes envolvidos em reações transfusionais foram: 63,2% (12) do tipo O+; 31,5% do tipo A+(6) e 5,3% (1) do tipo O-. **Discussão:** Todos os eventos adversos as reações transfusionais, foram classificadas como leves. O hemocomponente mais associado aos incidentes transfusionais, foi o concentrado de hemácias, provavelmente, por sua ampla utilização. Foi observado também maior incidência de reação transfusional no Hospital de atendimento a adultos do que no Hospital de atendimento pediátrico, o que está amplamente relacionado a maior quantidade de transfusões nos pacientes adultos. A reação mais frequente foi alérgica leve, foi estabelecido protocolo de medicação antialérgica para os pacientes que já tiveram reação, para evitar reincidência. Não houve relação de aumento de reação transfusional relacionado ao tipagem ABO/Rh dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.917>

FENOTIPAGEM ESTENDIDA: IMPLANTAÇÃO DA LIBERAÇÃO MANUAL DE RESULTADOS DE PESQUISA AMPLIADA PARA ANTÍGENOS ERITROCITÁRIOS

ISO Tioda^a, JVP Gonçalves^{b,c}, BR Paula^a, AG Vilanova^{a,c}, FZ Lima^a, JB Müller^{a,c}, PG Schimites^{a,c}

^a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil

^c Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Discutir a liberação dos resultados de fenotipagem estendida para antígenos eritrocitários em bolsas de concentrados de hemácias e avaliar o número dessas bolsas que vem sendo liberadas semestralmente no Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), desde julho de 2020. **Material e métodos:** Este é um estudo observacional retrospectivo realizado através da consulta de dados no Sistema HEMOVIDA (Sistema Nacional de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia) e nos registros do Laboratório de Imuno-hematologia do HEMOSM. A pesquisa de antígenos eritrocitários vem sendo realizada pela técnica de aglutinação em cartão-gel seguida por centrifugação. **Resultados:** É observada uma tendência de aumento de fenotipagens estendidas informadas em bolsas de concentrados de hemácias a partir do estabelecimento da rotina de liberação desses dados até o presente. No período avaliado (2 anos), considerando-se os 4 semestres, o número total de fenótipos estendidos liberados foi de 148 no 2º semestre de 2020, 228 no 1º Semestre de 2021, 272 no 2º Semestre de 2021, e 322 no 1º Semestre de 2022. **Discussão:** A caracterização do sangue doado inclui a determinação do tipo sanguíneo (ABO-Rh D), no entanto, faz-se necessária a pesquisa de outros antígenos eritrocitários para garantir que determinados pacientes não sejam sensibilizados a antígenos não-próprios. Neste sentido, a pesquisa de antígenos como Rh CE e Kell-1 é importante para a diminuição dos casos de sensibilização, e concomitante a isso a pesquisa de fenótipo estendido para outros sistemas (Lewis, Lutheran, Kidd e Duffy), apesar de onerosa, fornece uma segurança transfusional maior quando se considera a questão do desenvolvimento de anticorpos irregulares. A realização da fenotipagem estendida acontece na rotina do HEMOSM, mas usualmente os resultados da relação mais completa de antígenos eram liberados quando a Agência Transfusional solicitava doadores com fenótipo estendido específico para atender um dado receptor. Em razão de o Sistema HEMOVIDA não liberar nas etiquetas de rotulagem das bolsas a relação de todos os antígenos pesquisados, o Laboratório de Imuno-hematologia passou a divulgar estes dados, para todas as bolsas oriundas de doadores com fenótipo estendido já pesquisados, em etiquetas avulsas que são adicionadas às bolsas de concentrados de hemácias. Com a constante alimentação do banco de dados com novas fenotipagens e com a fidelização dos doadores de sangue, para os quais essas pesquisas foram realizadas, vem aumentando o número de bolsas liberadas com fenotipagem estendida, o que pode ser observado na avaliação semestral apresentada. **Conclusão:** A fenotipagem estendida fornece informações importantes na caracterização do sangue do doador. Assim, com a estratégia de liberação manual destes resultados sempre que o doador retornar ao hemocentro, a bolsa de concentrado de hemácias com fenotipagem estendida irá abastecer a Agência Transfusional que pode administrar os estoques de bolsas com fenótipo de acordo com a sua demanda. Assim, a Agência pode inclusive