

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

dispor em estoque de bolsa com fenótipo que possa vir a ser necessário à compatibilização para pacientes com fenótipos específicos ou raros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.918>

ESTABELECIMENTO DE ROTINA DE SELEÇÃO PRÉVIA DE DOADORES PARA COLETA DE SANGUE TOTAL EM BOLSAS QUÁDRUPLAS COM FILTRO PARA LEUCORREDUÇÃO: IMPLICAÇÕES PRÁTICAS E ECONÔMICAS

JVP Gonçalves^{a,b}, ISO Tioda^c, KLV Perdigão^a, BR Paula^c, LC Souza^{a,b}, JB Müller^{b,c}, PG Schimites^{b,c}

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

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

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

Objetivos: Apresentar rotina de seleção de doadores destinados à coleta de sangue em Bolsas Quádruplas (BQs), com filtro para a leucorredução do concentrado de hemácias (CHs), implementada no Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM) a partir de janeiro de 2022. **Material e métodos:** Trata-se de um trabalho realizado pela busca de informações no Sistema HEMOVIDA (Sistema Nacional de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia) e nos arquivos dos Laboratórios de Imuno-hematologia e Fracionamento do HEMOSM. **Resultados:** Com a adoção da rotina de seleção de doadores para BQs, apenas aqueles já conhecidos do serviço são selecionados, atendendo aos critérios de não serem Hemoglobina S (Hb S) positivos, não apresentarem o antígeno eritrocitário Kell-1 positivo e não apresentarem Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) positiva. **Discussão:** A leucorredução é um processo físico de remoção de leucócitos dos CHs que pode acontecer imediatamente após a coleta da doação através de bolsa específica com filtro acoplado, ou ainda com filtro avulso, após o processamento do CH. Para que a doação de sangue total aconteça em uma BQ com filtro, o doador é selecionado de acordo com o volume a ser doado, que deve ser igual ou superior a 450mL. No entanto, percebeu-se que outros fatores são importantes na seleção desses doadores. Um dos problemas que ocorriam no processamento de BQs era o entupimento do filtro em razão do doador apresentar Hb S reagente. Nesta situação, além do entupimento do filtro, o hemocomponente (HC) acaba por ser desprezado. Outra situação que acarretava o prejuízo em relação ao estoque de CHs é a seleção de doadores com pesquisa para Kell-1 positiva, uma vez que estas bolsas tendem a permanecer represadas no estoque em razão da sua não utilização pelo risco de sensibilização em receptores Kell-1 negativos. Ainda, considerava-se indesejável que um CH leucorreduzido possuía PAI positiva, uma vez que um dos destinos dessas bolsas leucorreduzidas são pacientes politransfundidos. Com isso, estabeleceu-se uma rotina de seleção prévia de doadores de sangue, para bolsas com filtro, que inclui seleção de doadores

já atendidos no HEMOSM, o volume de sangue a ser doado e as pesquisas para Hb S, Kell-1 e PAI negativas na última doação. Basicamente, o procedimento adotado consiste na comunicação entre os setores da Coleta e Imuno-hematologia para a verificação da viabilidade, ou não, da coleta da bolsa quádrupla para os doadores de acordo com os critérios acima descritos. **Conclusão:** A partir da implementação desta rotina (janeiro de 2022) nenhuma das BQ foi descartada em razão do entupimento de filtro por Hb S positiva, ou por não ser destinada à transfusão em razão de Kell-1 ou PAI positivos. Com isso, a eficiência na seleção dos doadores destinados às bolsas com filtro faz com que recursos e HCs não sejam perdidos. Ainda, através da implantação dessa rotina, a Captação de Doadores passou a contar com uma lista de doadores (atualizada mensalmente pelo Laboratório de Imuno-hematologia) a serem convocados no caso de necessidade do aumento de produção de CHs leucorreduzidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.919>

IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO NAS AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS DO HEMOCENTRO COORDENADOR DE FORTALEZA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

MVA Brito, NA Silva, MPC Lima, BF Lima, FAF Gomes, DM Brunetta, LMB Carlos, MCBM Veras

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – Hemoce aprimorou as suas ações, processos e mecanismos de monitoramento, em busca de qualidade e agilidade na gestão e desenvolvimento institucional e para isso ao longo dos últimos 10 anos de funcionamento se utilizou de algumas ferramentas de gestão. Como forma de estabelecer uma melhor gestão das agências transfusionais da macro-região atendida pelo hemocentro coordenador de fortaleza foram definidos uma lista de indicadores a serem monitorizados. Os indicadores aparecem como um modo de gerar informações e monitorar a qualidade dos serviços oferecidos e, com a incorporação desta prática, a importância dos indicadores vem sendo destacada para garantir a qualidade dos processos das instituições de saúde (MOURA et al., 2009). Esse trabalho tem como objetivo descrever a implantação de indicadores de desempenho nas agências transfusionais da macro-região atendida pelo hemocentro coordenador de fortaleza. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da implantação de indicadores de desempenho nas agências transfusionais da macro-região atendida pelo hemocentro coordenador de fortaleza. Foram definidos indicadores de desempenho padronizados para as agências transfusionais que visam monitorar processos importantes no serviço hemoterápico. Os indicadores selecionados foram cadastrados no sistema informatizado utilizado pela hemorede do Ceará e disseminados para 34 agências transfusionais atendidas pelo hemocentro coordenador. Foram definidos