

específico em hemoterapia pode resultar em terapias inadequadas e maior incidência de reações transfusionais. Deste modo, evidencia-se a importância de instrumentos educativos aplicáveis na prática para possibilitar melhor acesso à informação dos profissionais da saúde. **Conclusão:** O material educativo foi validado quanto ao conteúdo, clareza, linguagem, aplicabilidade e aparência junto a especialistas na temática. Como desfecho secundário, o IHHS implementou a distribuição do material educativo nos hospitais clientes, buscando a orientação do maior número de profissionais gerando reflexos positivos diante da terapia transfusional e ações de hemovigilância.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1326>

ALTERAÇÃO DO CENÁRIO DO NÚMERO DE TRANSFUSÕES SANGÜÍNEAS DOS ÚLTIMOS SETE ANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JAS Junior, LAV Almeida

*Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF),
Montes Claros, MG, Brasil*

Objetivos: Analisar criticamente o número de transfusões ocorrido nos últimos sete anos em um hospital universitário, explorando as tendências e mudanças na prática transfusional. **Material e métodos:** Registros dos últimos sete anos no prontuário eletrônico de um determinado sistema de saúde. Foi definido o intervalo de 01 janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2022. **Resultados:** Em 2016, foram realizadas 3.196 transfusões sanguíneas, representando o ano com o maior número de transfusões. Em 2017, observou-se uma redução no número de transfusões, totalizando 2.810 casos. O ano de 2018 apresentou uma diminuição adicional no número de transfusões, com um total de 2.157 casos. Em 2019, o número de transfusões aumentou ligeiramente, totalizando 2.258 casos. No ano seguinte, em 2020, registramos um aumento adicional no número de transfusões, totalizando 2.312 casos. Em 2021, observamos uma diminuição significativa no número de transfusões sanguíneas, com um total de 1.759 casos. O ano de 2022 manteve uma tendência semelhante ao anterior, com 1.774 transfusões realizadas. **Discussão:** Observamos uma tendência de diminuição no número de transfusões. Essa mudança pode estar relacionada a avanços no conhecimento científico e diretrizes clínicas atualizadas, que enfatizam a importância de uma avaliação cuidadosa da necessidade de transfusões, levando em consideração fatores clínicos específicos e riscos potenciais. O crescente corpo de evidências científicas tem fornecido uma base sólida para orientar a prática médica. Diretrizes atualizadas e estudos clínicos têm demonstrado que a adoção de critérios mais rigorosos para transfusões, como níveis de hemoglobina mais conservadores, pode ser igualmente eficaz e, ao mesmo tempo, reduzir a exposição do paciente aos riscos associados às transfusões sanguíneas. A evolução de terapias alternativas, como o uso de agentes hemostáticos, medicamentos que estimulam a produção de células sanguíneas e abordagens não transfusionais, tem fornecido alternativas eficazes para a reposição sanguínea. Além disso, estratégias aprimoradas de

gerenciamento de estoque de sangue, como a otimização da distribuição e a redução do desperdício. A colaboração entre diferentes especialidades médicas, como hematologia, anestesiologia, cirurgia e cuidados intensivos, é fundamental na redução das transfusões sanguíneas. Equipes multidisciplinares trabalhando em conjunto para avaliar individualmente cada paciente, considerando fatores clínicos específicos, riscos e benefícios, a fim de tomar decisões informadas sobre a necessidade de transfusões. Avanços nas técnicas cirúrgicas, incluindo cirurgias minimamente invasivas, laparoscopia e abordagens guiadas por imagens, permite procedimentos mais precisos, reduzindo a perda de sangue durante as intervenções. Além disso, cuidados perioperatórios aprimorados, como controle da temperatura corporal e otimização da fluidoterapia, contribuiu para a redução da necessidade de transfusões sanguíneas em pacientes cirúrgicos. Essas reduções sugerem possíveis mudanças na prática de transfusão sanguínea, certamente por uma abordagem mais criteriosa e seletiva na indicação desse procedimento. **Conclusão:** Esses dados fornecem uma base para reflexão e discussão no contexto do cuidado de saúde, incentivando a adoção de práticas baseadas em evidências e promovendo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1327>

PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NOTIFICADAS NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO HOSPITAL DA REGIÃO LESTE DO DISTRITO FEDERAL APÓS ADOÇÃO DE AÇÕES DE AUXÍLIO À HEMOVIGILÂNCIA

ACS Sousa ^a, GOO Xavier ^b

^a *Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil*

^b *Hospital da Região Leste, Paranoá, DF, Brasil*

Introdução: A transfusão de sangue é um procedimento hemoterápico de suporte que consiste na infusão de hemocomponentes no paciente, com objetivo de restaurar ou manter as condições clínicas. Apesar dos benefícios, a terapia transfusional não é livre de riscos, podendo ocorrer Reações Transfusionais (RTs), as quais podem ser classificadas quanto ao tipo, tempo de aparecimento, gravidade e correlação à transfusão. Atualmente, há dificuldade em saber a frequência real das RTs, devido à subnotificação. Em junho de 2022 foram implementadas ações de auxílio à hemovigilância na Agência Transfusional do Hospital da Região Leste (AT-HRL): registro dos sinais vitais pré e pós-transfusionais e visita pós-transfusional beira leito após 24 horas da transfusão, em complementação à busca ativa de RTs no prontuário eletrônico, a fim de diminuir a subnotificação. **Objetivo:** Comparar o perfil das reações transfusionais notificadas no HRL antes, no período de agosto 2021 a maio de 2022, e depois, no período de junho de 2022 a março de 2023, da implementação das ações de auxílio à hemovigilância pela equipe da AT. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 70091723.6.0000.5553. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, transversal e descritivo com dados das planilhas Hemoprod e formulários

NOTIVISA do HRL, no período de agosto de 2021 a março de 2023, os quais foram agrupados e tratados em planilhas do programa Microsoft Office Excel para análise estatística. **Resultados:** De agosto de 2021 a maio de 2022 foram notificadas 6 reações transfusionais, sendo 5 (83%) tardia e 1 (17%) imediata do total de 2.006 transfusões de sangue no HRL, equivalente a 0,30%. O perfil das RTs foi 5 (83%) aloimunização com correlação confirmada e 1 (17%) Reação Febril Não Hemolítica (RFNH) com gravidade leve e correlação provável. O perfil dos pacientes foi 5 do gênero masculino e 1 do gênero feminino, todos acima de 18 anos. O hemocomponente envolvido nas RTs foi o concentrado de hemácias. Após adoção de medidas de apoio à hemovigilância, no período dos meses de 2022 a março de 2023, foram notificadas 26 reações transfusionais, sendo 73% imediata e 27% tardia, do total de 1729 transfusões, equivalente a 1,5%. O perfil das RTs foi quanto ao tipo: 12 (46%) RFNH, 7 (27%) aloimunização, 5 (19%) alérgicas, 1 (4%) TACO e 1 (4%) anafilática; quanto a gravidade: 88% leve, 4% moderada e 8% grave; correlação: 31% confirmada, 27% provável e 42% possível. O perfil dos pacientes foi 54% do gênero masculino e 46% do gênero feminino, sendo 2 com idade inferior a 18 anos e 24 com idade superior a 18 anos. Os hemocomponentes envolvidos nas RTs imediatas foram 29 concentrado de hemácias, 4 plasma fresco congelado e 2 concentrado de plaquetas. **Discussão:** Atualmente, a taxa de subnotificação é avaliada conforme sistema de hemovigilância francês (3 RTs/1000 transfusões). No período do estudo, antes da implementação das ações de apoio de hemovigilância pela AT, observa-se tendência à subnotificação, pois a taxa de notificação de RTs foi 0,30%, com predomínio de RTs tardias. Após a implementação das ações, a taxa de notificação foi 1,5% com aumento na identificação de reações transfusionais imediatas e prevalência de RFNH, o que corrobora com a literatura. **Conclusão:** Isto posto, o estudo demonstrou que ações de apoio à hemovigilância nas agências transfusionais podem auxiliar na identificação de RTs, diminuindo a taxa de subnotificação, e promoção de melhor segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1328>

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES COM ANTICORPOS IRREGULARES NO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

GP Souza^a, RBB Schuab^a, MH Freitas^b,
EHD Silva^b, FA Silva^a

^a Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
(INTO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: O estudo avaliou indivíduos com anticorpos irregulares do INTO entre 2010 e 2016 quanto à especificidade do anticorpo, sexo, idade, doenças de base, transfusões e gestações anteriores para determinação do perfil dos pacientes aloimunizados. **Material e métodos:** Pacientes (>18 anos) internados para realização de cirurgia ortopédica foram incluídos no estudo. Os dados foram coletados do sistema informatizado e do

prontuário dos pacientes. A técnica utilizada nos testes imunohematológicos foi gel teste. As informações foram inseridas no Excel, avaliadas por análises estatísticas descritivas, dando origem a um estudo transversal. Autorização do comitê de ética CAAE: 69907917.0.0000.5273.316. **Resultados:** 316 pacientes foram incluídos no estudo, destes 59,5% eram do sexo feminino e 40,5% do masculino. Os anticorpos irregulares mais encontrados pertenciam ao sistema Rh e Kell: Anti-E (29,43%), Anti-D (24,05%), Anti-C (13,61%), Anti-c (10,76%) e Anti-K (16,14%). A maioria dos pacientes (42,09%) tinham de 41 a 65 anos e apresentaram doenças crônicas: 46,20% tinham hipertensão, 12,97% artrose, 12,66% diabetes mellitus, 6,65% artrite reumatoide e 4,75% obesidade. A respeito de exposições anteriores, 45,89% tinham histórico de hemotransfusão prévia e 54,26% das pacientes declararam terem filhos. **Discussão:** O sexo feminino está associado a uma maior taxa de aloanticorpos. O número de gestações é um fator de risco para aloimunização, quanto mais filhos, maior a chance de sensibilização. Porém, em uma meta-análise, não se pode afirmar que o sexo feminino é um fator de risco. A idade interfere no funcionamento do sistema imunológico: sabe-se que neonatos e crianças têm baixa probabilidade de desenvolverem anticorpos não-ABO, sendo considerados “não-formadores” devido à imaturidade do sistema imunológico. Já os indivíduos com idade igual ou maior que 77 anos são relativamente imunocomprometidos. Existe uma hipótese sobre os indivíduos que sofrem condições inflamatórias sistêmicas apresentarem maior propensão do sistema imune para o reconhecimento de antígenos eritrocitários. O histórico de uma doença autoimune e a inflamação podem definir um “formador” para o desenvolvimento de anticorpos irregulares. A prevalência com especificidade para o sistema Rh e Kell era esperada devido à alta imunogenicidade de seus antígenos e variabilidade da expressão genética. Quase metade da população do estudo relatou ter sido exposta a transfusões, tal fato sugere relação com o perfil dos procedimentos em ortopedia. As cirurgias ortopédicas ainda são consideradas de alto volume e de alta complexidade. **Conclusão:** A maior parte dos pacientes era do sexo feminino, a idade média dos pacientes aloimunizados foi de 43 anos e estes eram portadores de doenças crônicas e a maioria inflamatória, com exceção da hipertensão. Os aloanticorpos mais frequentes foram do sistema Rh e Kell, aproximadamente metade dos pacientes já haviam recebido hemotransfusões e a maior parte das pacientes do sexo feminino já havia gestado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1329>

TÉCNICAS DE AUTOADSORÇÃO E TRATAMENTO COM ZZAP COMO DIFERENCIAIS NA OBTENÇÃO DE HEMOCOMPONENTE COMPATÍVEL PARA PACIENTE COM AUTOANTICORPOS: RELATO DE CASO

FA Vieira-Junior, RT Silva, IPD Oliveira,
LRM Bezerra, KKP Bezerra, LN Miranda,
EC Barbosa, LSS Oliveira, ARDV Moraes

Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal,
RN, Brasil