

evidenciar a melhora significativa do paciente após o procedimento. **Material e métodos:** Utilizamos o caso clínico de um recém-nascido do sexo masculino nascido de parto cesárea de 38 semanas e aos 07 dias de vida começa a apresentar bilirrubina de 34,10 mg/dL e teste de antiglobulina direta positivo. Realizado uma sessão de exsanguínea e após o procedimento foi realizado o teste de antiglobulina humana direta com resultados negativos. **Resultados:** Após o procedimento foi realizado acompanhamento do paciente e análise dos exames laboratoriais pós 02 horas, 12 horas e 24 horas e observado uma diminuição significativa nos resultados de bilirrubina gradativamente. Inicialmente a paciente apresentava uma bilirrubina de 34,10 mg/dL, com 02 horas após o procedimento apresentou bilirrubina 19,0 mg/dL, pós 12 horas 13,10 mg/dL e 24 horas após o procedimento apresentou resultado de 7,10 mg/dL bilirrubina. **Discussão:** Quando se considera a realização de Exsanguíneo Transfusão, a condição clínica de cada paciente deve ser avaliada, levando-se em conta o risco relativo e o benefício do procedimento, sendo a sua realização restrita a locais onde existam equipes preparadas para identificar e tratar seus possíveis eventos adversos. **Conclusão:** A exsanguíneo transfusão é uma terapia efetiva para a redução do alto índice de bilirrubina no quadro de agravamento da icterícia neonatal. Contudo, os níveis sanguíneos de bilirrubina para indicar a exsanguíneo transfusão em recém-nascidos permanecem controversos, uma vez que a incidência de kernicterus (impregnação de certos núcleos cerebrais pela bilirrubina, gerando uma encefalopatia grave) também depende de outras variáveis como a idade gestacional, a presença ou não de hemólise e do quadro clínico do recém-nascido. Conclui-se que, apesar de a Exsanguíneo Transfusão ser um procedimento comum na terapia dos casos de hiperbilirrubinemia grave, podemos afirmar a melhora das condições clínicas do RN após o procedimento foi certamente eficaz. Como analisado neste caso, concluímos que sua prática protege os recém-nascidos das sequelas da encefalopatia bilirrubínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1344>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INCIDÊNCIA DE ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA E ESPECIFICIDADE DOS ANTICORPOS DE UMA POPULAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL - DF

BCA Alencar, PDS Teixeira, JPL Amorim, MC Moraes

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Aloanticorpos clinicamente significativos podem ser provenientes de transfusões de sangue incompatível ou por gestações. Sua incidência pode chegar a 30% em pacientes politransfundidos, 2% em mulheres na primeira gestação e até 6% em mulheres multigestas, representando um risco para o paciente e desafio para os bancos de sangue. Nesse contexto, determinar o perfil epidemiológico de pacientes e os principais anticorpos envolvidos, permite ao banco de sangue selecionar doadores e adequar o estoque de hemocomponentes para o atendimento, de forma mais rápida e segura. **Objetivo:**

Determinar o perfil epidemiológico, a incidência e a prevalência de aloimunização em pacientes atendidos pelo Banco de Sangue de Brasília do grupo GSH no período de um ano. **Materiais e métodos:** Foram incluídos no estudo pacientes com Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) positiva, dos hospitais atendidos pelo Banco de Sangue do Grupo GSH no Distrito Federal (DF), no período de junho de 2022 a junho de 2023. Os dados epidemiológicos, a ocorrência de aloimunização e os anticorpos identificados foram obtidos por análise retrospectiva de prontuários, em sistema informatizado. **Resultados:** No período analisado foram atendidos 2.791 pacientes, dentre os quais 141 (5,05%) apresentaram PAI positiva, tendo sido 1 excluído do estudo por falta de dados. Dos 140 pacientes analisados, 71,4% eram do sexo feminino e 28,6% do sexo masculino, com idades entre 2 meses a 99 anos, com média de 63 e mediana de 67,5 anos. A incidência de aloanticorpos antieritrocitários foi de 4,23% (118 pacientes). A prevalência dos aloanticorpos identificados foi: anti-D (29,67%) > anti-E (28,81%) > anti-C (13,56%) > anti-K (11,02%) > anti-Di^a(8,46%) > anti-M (6,78%) > anti-c (5,93%) > anti-Jk^a(4,24%) > Anti Fy^a(3,39%) > Anti-Fyb (2,54%) > Anti-Lu^a(1,64%), Anti-e (0,85%) > Anti-S (0,85%) > Anti-s (0,85%) > anti-Jkb (0,85%) > Anti-Dib(0,85%). Em 34 pacientes (28,81%) foram encontradas associações de anticorpos e 22 pacientes apresentaram autoanticorpos, sendo 9 com autoanticorpos contra antígenos eritrocitários e 13 com autoanticorpos sem vínculo com qualquer sistema eritrocitário. **Discussão:** A incidência de aloimunização encontrada foi de 4,23%, concordante com o descrito na literatura, entre 2%–5%, sendo mais prevalente em pacientes do sexo feminino e idosos, como esperado. A prevalência dos anticorpos encontrados também coincide com os dados da literatura, sendo os principais contra os sistemas Rh, Kell e Diego. Contudo, comparados a outros estudos realizados no DF, verifica-se um índice mais elevado de aloimunização para a maioria dos sistemas, o que pode ser decorrente da diferença no número e perfil dos pacientes envolvidos. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos pacientes e incidência de anticorpos eritrocitários, se mostrou dentro dos valores descritos em literatura, contudo, com valores elevados quando comparados a estudos semelhantes na mesma população. Considerando a maior prevalência de anticorpos do sistema Rh e Kell, e a disponibilidade atual de 100% dos hemocomponentes fenotipados para os dois sistemas, no Banco de Sangue de Brasília, a tendência é a queda progressiva desses índices.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1345>

O USO DE QR CODE NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM HEMOTERAPIA

RE Almeida, KA Motta, RCVD Reis

Grupo GSH, Brasil

Introdução/objetivos: A medicina transfusional se expandiu e consolidou como ferramenta terapêutica essencial ao tratamento de muitas patologias clínicas e útil à segurança intraoperatória em procedimentos onde se preveja risco hemorrágico aumentado. Mas, apesar dos avanços, a transfusão ainda envolve riscos e, na maioria, relacionados a processos fora do

serviço de hemoterapia. Coopera para redução de riscos a educação permanente em hemoterapia, porém, é um grande desafio alcançar cobertura integral em treinamentos e posteriormente sustentar a sensibilização ou atualização de profissionais em requisitos estreitos à boa prática transfusional. Neste sentido, objetivou-se propor um programa de Educação Permanente a profissionais de saúde, empregando a ferramenta digital QR Code. O QR Code (traduzido para o português, “Código de resposta rápida”) é um código de barras ou barramétrico, bidimensional, escaneável por câmeras de telefones celulares, que abriga links para páginas da web e, em geral, serve como um redirecionador. Como vantagem adicional, é possível editar o recurso digital periodicamente, mantendo a mesma representação gráfica, e ao usuário ser apresentado novo conteúdo relevante. **Material e métodos:** Foi elaborada uma arte em chavero acrílico, onde uma face exibiu uma bolsa de Concentrado de Hemácias e em outra, o QR Code. O brinde foi distribuído a um grupo de profissionais após treinamento sobre etapas críticas da assistência transfusional. Um segundo grupo, recebeu o mesmo treinamento sem brinde. Na sequência, os profissionais participaram de um ensaio prático. Os resultados foram avaliados qualitativamente e quantitativamente. **Resultados:** O grupo que recebeu brinde exibiu melhor performance. Comprovou-se a facilidade no emprego do recurso digital e que os profissionais conseguiram cumprir os exercícios propostos com melhor desempenho. Além disso, o recurso digital incitou trocas de experiências e oportunidades de autoavaliação sobre as práticas assistenciais em hemoterapia. **Discussão:** Na medicina transfusional, profissionais competentes e bem treinados são sabidamente pré-requisitos primordiais à prevenção de possíveis erros e reações transfusionais. Uma das causas que podem acarretar diminuição da segurança transfusional e prejuízos aos pacientes é a falta de conhecimento técnico e prático por profissionais de saúde. A tecnologia na instrução tem potencial ao desenvolvimento de competências e consolidação de práticas assistenciais de qualidade e centradas na segurança do paciente, com vantagem adicional de poder ser um processo contínuo e abrangente. **Conclusão:** É imprescindível que todos os profissionais envolvidos na administração de hemocomponentes estejam capacitados e sensibilizados ao cumprimento de procedimentos hemoterápicos, como meio de elevar a qualidade e segurança em processos transfusionais. O recurso digital QR Code alcança a oportunidade de treinamento e reciclagem abarcentes de profissionais de saúde, se exibindo benéfico à discussão e sensibilização acerca de situações do cotidiano envolvendo a medicina transfusional, delineado à instituição de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1346>

SEGURANÇA NO SUPORTE TRANSFUSIONAL DURANTE O ATENDIMENTO DE CÓDIGO HEMORRÁGICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

PS Batista, JCSG Rodrigues, JTS Silva, DN Pavão, A Bousso, TAO Paula, CY Nakazawa

Hospital Municipal Vila Santa Catarina, Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O gerenciamento de hemorragias em qualquer cenário é complexo e requer uma interação multidisciplinar. Sendo assim, utilizamos um protocolo institucional, chamado Código Hemorrágico ou Código H, no qual, um time multiprofissional e multidisciplinar foi constituído para atendimento integral, rápido e eficaz do paciente com doença hemorrágica grave. Vários profissionais e setores do hospital foram treinados, e cada um, com funções específicas, oferecendo garantia total de apoio e suporte às equipes médica e de enfermagem. Dentre um dos times de resposta rápida, está o banco de sangue, o qual é responsável por garantir o suporte transfusional de maneira imediata e adequada. **Objetivos:** Com o aumento da complexidade dos casos atendidos no Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC) houve a necessidade de monitorar os critérios pré-estabelecidos durante o atendimento do Código H, para um melhor manejo do paciente com perda de sangue aguda e o uso racional de Hemocomponentes (HMC). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo do monitoramento do atendimento do Código H no período de janeiro de 2022 a maio de 2023. Os dados coletados continham: local de acionamento; comunicação prévia com o setor do acionamento para checagem de dados de identificação, verificação do histórico transfusional e gênero do paciente, seleção do HMC, coleta de amostra para a realização de Exame Pré Transfusional (EPT), Tempo de Atendimento (TAT) e unidades transfundidas. **Resultados:** O Código H é um protocolo multidisciplinar gerenciado. Dos 161 acionamentos, 88 (54,7%) pacientes eram do sexo feminino e 73 (45,3%) do sexo masculino. O estudo apontou que 77 pacientes (47,8%) transfundiram durante o atendimento do Código H, 72 (44,7%) transfundiram após o acionamento e 12 (7,4%) não necessitaram de suporte transfusional. Foram utilizadas 82 unidades de Concentrados de Hemácias para transfusão durante o atendimento, sendo 43 (52%) do tipo sanguíneo O RhD Positivo e 39 (48%) RhD Negativo. A checagem de prontuário para a verificação do histórico da tipagem sanguínea do paciente, ocorreu em 153 (95%) acionamentos e o tempo médio de atendimento foi de 5 minutos e 20 segundos. Quanto ao local de acionamento, houve predomínio de pacientes nas unidades de terapia intensiva com 80 (49,7%), seguidos de pacientes da unidade de internação oncológica e do centro obstétrico, com 40 (24,8%) e 21 (13%) respectivamente. **Discussão:** Nossos dados documentam a importância de um protocolo bem definido, e de equipes treinadas, onde cada um com funções específicas, deve oferecer garantia total de apoio e suporte às equipes médica e de enfermagem. Por fim, este hospital público estudado, tem um atendimento a pacientes de alta complexidade, sendo necessário o monitoramento do protocolo do Código H, mencionadas neste estudo, como aspectos indispensáveis para a segurança do paciente e sucesso da terapêutica. Disponibilizando assim, um gerenciamento de estoque de hemocomponentes eficaz e voltado ao uso racional do sangue. **Conclusão:** O Código H é um protocolo específico e contribui positivamente para a qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente com sangramento. Conseguindo o melhor e mais adequado sinergismo de ações entre as equipes multidisciplinares, visando rápidas ações terapêuticas, com a devida segurança, evitando assim desfechos clínicos negativos. Como melhoria, reforçaremos a checagem prévia do prontuário no momento do acionamento, para