

45 anos (9%) e 9 pacientes de zero a 18 anos (1%). Em relação aos diagnósticos verificamos que 46% dos pacientes eram portadores de neoplasias hematológicas, 5% portadores de neoplasias sólidas, 5% portadores de doenças cardiológicas, 3% portadores de afecções ortopédicas, 4% diagnóstico de COVID, 4% portadores de hemoglobinopatias, 3% casos cirúrgicos, e 30% portadores de doenças infecciosas, diagnósticos multi-sistêmicos ou ainda em investigação na ocasião da solicitação da transfusão. Foram transfundidos um total de 5296 hemocomponentes, sendo 53% concentrado de hemácias filtrados (2763), 18% unidades de plaquetas randômicas (941) 13% plaquetas por aférese (718), 12% plasma fresco congelado (651) e 4% crioprecipitado (223). Cerca de 51% dos pacientes atendidos tinham situação de imunossupressão na ocasião da solicitação de hemocomponentes e foram atendidos com produtos celulares irradiados. Todos os pacientes com neoplasias medulares e sólidas, assim como os portadores de hemoglobinopatias e pacientes com risco de politransfusão foram transfundidos com concentrado de hemácias fenotipados (68%). Foram realizadas por mês uma média de 800 cirurgias, 70% eletivas e apenas 30% de urgências. Observamos que apenas 3% dos pacientes cirúrgicos foram transfundidos. Consideramos transfusão em pacientes cirúrgicos todas as transfusões realizadas no intraoperatório ou até 72 horas após o procedimento. **Discussão:** O hospital possui um total de 189 leitos, sendo 24 destinados a pacientes oncohematológicos, 40 de terapia intensiva adulta geral, 8 de terapia intensiva pediátrica, 17 de terapia intensiva cardiológica, 33 de terapia intensiva pós operatória, 12 salas de cirurgia, emergência porta aberta e serviço de hemodinâmica. Verificamos que a maioria dos pacientes atendidos tinham diagnósticos que os incluíam em protocolos de fenotipagem e ou irradiação. O hemocomponente mais transfundido foi concentrado de hemácias. Foram transfundidos um total de 718 aféreses, o que demanda uma programação estreita junto ao setor de captação de doadores para garantia da disponibilidade do hemocomponente. Apesar de grande movimento cirúrgico, o percentual de pacientes cirúrgicos transfundidos foi pequeno, assim como a necessidade transfusional dos pacientes pediátricos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1374>

ANÁLISE DO PERFIL DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DE SÃO PAULO: PREVALÊNCIA, TIPOS E MEDIDAS PREVENTIVAS

CD Miranda^{a,b}, CG Polido^b, PMN Teixeira^a, JCI Gazola^a

^a Santa Casa de Ourinhos (SCO), Ourinhos, SP, Brasil

^b Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos (FAESO), Ourinhos, SP, Brasil

Introdução: Apesar de sua importância, a transfusão de sangue também carrega consigo o risco de reações adversas, que podem variar de leves a potencialmente fatais. O

rastreamento sistemático de reações transfusionais é essencial para a segurança dos pacientes e para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde. Através desse levantamento, é possível identificar e compreender a prevalência e os tipos de reações ocorridas em um determinado ambiente hospitalar. Ao analisar o perfil de reações transfusionais, os profissionais de saúde podem obter *insights* valiosos sobre fatores de risco associados, bem como possíveis causas subjacentes. Essas informações são fundamentais para desenvolver estratégias preventivas eficazes, otimizar os protocolos de transfusão e aprimorar a seleção de componentes sanguíneos, reduzindo assim a incidência de reações adversas. Além disso, o rastreamento sistemático de reações transfusionais também contribui para o monitoramento da segurança dos produtos sanguíneos utilizados, promovendo a contínua vigilância sanitária e a garantia da qualidade desses insumos tão vitais. **Objetivo:** Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar o perfil de reações transfusionais em pacientes atendidos em um hospital do interior de São Paulo, com o propósito de fornecer subsídios para aprimorar a prática transfusional, garantindo, assim, a segurança e bem-estar dos pacientes e reforçando a importância da implementação de estratégias preventivas nesse contexto clínico específico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, transversal onde os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos, através do sistema informatizado da agência transfusional do hospital avaliado. Foram avaliadas as notificações de reação transfusional no período de Janeiro de 2020 a Dezembro de 2022. **Resultados e discussão:** A pesquisa analisou um total de 29 notificações de reações transfusionais. Dentre elas, a reação febril não hemolítica foi a mais prevalente, representando 37,93% dos casos. Essa reação é caracterizada por um aumento de 1 °C na temperatura corporal em relação à temperatura pré-transfusão, acompanhada por calafrios, náuseas, cefaleia e vômitos. Seu mecanismo etiológico está relacionado à presença de leucócitos nas hemácias e à existência de anticorpos antileucocitários no paciente, que reagem com antígenos leucocitários do doador. Além disso, também foram observadas outras reações transfusionais, como a isoimunização/anticorpos irregulares (31,3%), reações alérgicas (10,34%), hemolítica aguda (10,34%) e reações inconclusivas (10,34%). A prevalência da tipagem sanguínea ABO/RH A+ foi notada como a mais frequente entre os pacientes que receberam 5 ou mais transfusões de concentrado de hemácias. Esses resultados apontam para a necessidade de uma abordagem mais cuidadosa ao realizar transfusões, especialmente em pacientes que receberam múltiplas transfusões, visando reduzir a incidência dessas reações adversas e melhorar a segurança dos procedimentos. É importante ressaltar que um monitoramento mais rigoroso das reações transfusionais pode auxiliar na identificação precoce dos sintomas, possibilitando uma intervenção mais rápida e adequada para minimizar potenciais complicações. Dessa forma, o estudo contribui para uma melhoria contínua da prática transfusional e aperfeiçoamento dos protocolos de transfusão no hospital estudado. **Conclusão:** Ao concluir a análise do perfil de reações transfusionais em pacientes de um hospital do interior de São Paulo, torna-se evidente a importância do rastreamento sistemático

dessas ocorrências para a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1375>

A FENOTIPAGEM ESTENDIDA DO GRUPO SANGUÍNEO DE DOADORES PODE SER UMA OPÇÃO VIÁVEL, SEGURA E ACESSÍVEL PARA SUPORTE TRANSFUSIONAL CRÔNICO

JR Luzzi, CA Brito, EMB Merchan, GM Oliveira, RANX Plazza

Unidade de Hematologia e Hemoterapia
Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

A aloimunização, uma importante complicação, é variável entre diversas populações de receptores, em nosso serviço a porcentagem é de 5%. A prevalência de aloanticorpos pode ser diferente, mas os anticorpos para alguns antígenos do Sistema RH desempenham papel importante, seguidos pelos anticorpos dos sistemas Kell, Kidd e Duffy. Em nossa rotina, os anticorpos comuns são anti-E;-K;-Jka adicionado de anticorpo anti-CD38 passivo (terapia monoclonal). Esse trabalho demonstra como a fenotipagem estendida do grupo sanguíneo de doadores melhorou a segurança da transfusão de hemácias sendo viável e acessível. O Programa de Fenotipagem (PF) foi desenhado de acordo com a especificidade comum dos anticorpos encontrados em nosso banco de sangue e considerando a necessidade de hemácias fenotipadas profiláticas para pacientes em condições clínicas conhecidas por formação de anticorpos (hemoglobinopatias, anemia falciforme, talassemias, doenças hematológicas, entre outras). Foram fenotipados 30%–40% de doadores dos grupos O e A RhD positivos, selecionados pela equipe por meio de informações do sistema de banco de sangue para o PF, sendo a primeira opção doadores de repetição (de 2 ou mais doações/ano), seguidos de doadores esporádicos (1 doação/ano) e na ausência de dos mesmos para completar o número de fenotipagens semanal, foram fenotipados doadores de primeira vez. Seguimos a estratégia de acordo com os comentários conjuntos ao FDA “Rotulagem de unidades de glóbulos vermelhos com resultados históricos de tipagem de antígenos”. Sendo assim, a rotina para fenotipagem dos concentrados de hemácia (CH) foi estabelecida em 2 etapas: 1) Sistema RH (C,c,E,e); 2) Fenotipagem de 30% para antígenos Jka,Jkb.Fya,Fyb (frequência de 0,09 a 0,12 da população total de doadores com hemácias fenotipadas para Rh/K), priorizando o R1R1 (DCCee), K-; R0r (Dccee) K-; fenótipos R2R2 (DccEE) K-, otimizando a necessidade de transfusão versus o uso, analisando o custo. No período analisado de 2020 a 2022 foram fenotipadas 5538 CH e transfundidos 2058 CH. Em relação ao perfil de fenotipagem transfundido no ano de 2020 foram 42 K, 518 Rh (C,c,E,e); K e 59 Rh (C,c,E,e); K; Jka,Jkb e/ou Fya,Fyb estendido. Em 2021 foram 58 K, 420 Rh (C,c,E,e); K e 173 Rh (C,c,E,e); K; Jka,Jkb e/ou Fya,Fyb estendido e em 2022 40 K, 621 Rh (C,c,E,e); K e 127 Rh (C,c,E,e); K; Jka,Jkb e/ou Fya,Fyb estendido. Em relação aos doadores, dados expressos em média, em 2020, foram 21,70% doadores de repetição, 7,90% doadores esporádicos e 70,30% doadores de primeira vez. Em

2021 foram 28% de doadores de repetição, 9,40% doadores esporádicos e 62,70% doadores de primeira vez. Em 2022 36,70% de doadores de repetição, 10,30% doadores esporádicos e 53,20% doadores de primeira vez. Após a consolidação do PF em 2021 foram criadas metas para indicadores estratégicos onde o percentual de hemácias fenotipadas deve ser menor ou igual ao percentual de hemácias transfundidas. O PF demonstrou ser eficaz provendo hemácias fenotipadas para pacientes aloimunizados e com transfusão crônica que abordam a necessidade de transfusão segura, atendendo com sucesso as solicitações de transfusões. O custo para 5.538 unidades CH foi de R\$ 3.627,52, pois para algumas hemácias fenotipamos Rh/K e para outras adicionamos o perfil estendido Jka,Jkb e/ou Fya, Fyb, o retorno financeiro foi de R\$ 5.6924,76, interessante demonstrando que o PF conseguiu se autossustentar na proporção de 1,57 quando analisado custos versus retorno.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1376>

ANÁLISE DO PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO QUATERNÁRIO NO ESTADO DE MINAS GERAIS

SEBJ Neves, LMB Batista, NM Bernardes, WSV Júnior, SA Santana, KL Prata

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: As reações transfusionais podem ser definidas como uma resposta indesejada observada em um receptor, temporalmente associada com a administração de um produto sanguíneo. Cerca de 1% dos produtos transfundidos resultam em reações adversas graves, sendo fundamental ações de hemovigilância a fim de prevenir e reduzir a ocorrência de eventos indesejáveis secundários ao uso terapêutico dos hemocomponentes. Objetivando conhecer o perfil de incidência das reações transfusionais em hospital público quaternário foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo por meio da avaliação das fichas de notificação das reações transfusionais ocorridas entre janeiro de 2015 a dezembro de 2022. **Resultados:** Foram notificadas 348 reações transfusionais, em um total de 121.734 hemocomponentes transfundidos, correspondendo aproximadamente a uma taxa de ocorrência de 0,3% ao ano. A maioria das notificações foi de pacientes na faixa etária de 0–17 anos, o que corresponde a 36,7% dos casos notificados, sem predominância de gênero (50,3% vs. 49,7% para homens e mulheres, respectivamente). Quanto às unidades notificadoras, 29,6% das reações ocorreram em enfermarias clínicas, seguido de 24,1% em setores de atendimento pediátrico. Sobre o diagnóstico clínico desses pacientes, 61,5% eram portadores de doenças hematológicas, especialmente LMA (19,3%) e LLA (12,9%). As menores incidências foram dos casos cirúrgicos (4,6%) e obstétricos (2,3%). O hemocomponente mais implicado em reações transfusionais foram as plaquetas, correspondendo a 49,7% dos casos, seguido de 39,6% para as hemácias. As reações mais prevalentes foram as imediatas (98,3%), sendo a alérgica