

## ALOANTICORPOS ERITROCITÁRIOS NÃO ANTI-RHD E SUA ASSOCIAÇÃO COM A DOENÇA HEMOLÍTICA DO RECÉM-NASCIDO

INQ Barbosa, JR Souza

Universidade Federal da Paraíba (UFPb), João Pessoa, PB, Brasil

Aloimunização se caracteriza pela formação de anticorpos contra antígenos não próprios, mas provenientes de um indivíduo geneticamente distinto. Esses anticorpos podem se dirigir contra antígenos eritrocitários pertencentes a sistemas sanguíneos envolvidos com a formação de anticorpos irregulares. Em aloimunizações derivadas de gestações, hemácias fetais alcançam a circulação materna e, por expressarem antígenos paternos, desencadeiam a produção desses anticorpos irregulares. Essas proteínas em uma posterior exposição, passam a reagir contra as hemácias fetais que possuem os antígenos ausentes na mãe, podendo provocar complicações gestacionais como anemia, hiperbilirrubinemia, alteração da pressão coloidosmótica plasmática, bem como a Doença Hemolítica do Recém-nascido – DHRN. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a frequência de aloanticorpos maternos não anti-RhD e sua associação com a doença hemolítica do recém-nascido. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, do tipo levantamento bibliográfico, que utilizou as bases de dados Periódico Capes, Pubmed e Science Direct. Essa pesquisa evidenciou 871 artigos dos quais, depois de selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão, 46 foram incluídos. Os anticorpos dirigidos contra antígenos dos sistemas Rh (além do Rh-D), Kell, Kidd, Duffy e MNS são aqueles frequentemente associados com complicações gestacionais e com a DHRN. A presença de associações de aloanticorpos maternos apresenta maior envolvimento e maior de gravidade no desenvolvimento da eritroblastose fetal (sinônimo da DHRN). Complicações hipertensivas, parto prematuro, abortos, anemia e hiperbilirrubinemia são as principais alterações gestacionais atribuídas à presença de aloanticorpos. Fototerapia, imunoglobulina intravenosa, transfusões intrauterinas e exsanguíneo transfusão são as principais formas de terapias adotadas na vigência das complicações da doença hemolítica do recém-nascido. Assim, testes laboratoriais para identificação de aloanticorpos, fenotipagem eritrocitária, imunoglobulina intravenosa, fototerapia, transfusões intrauterinas, exsanguíneo transfusão, políticas de prevenção contra aloimunização em mulheres transfundidas em idade fértil e conscientização dos profissionais de saúde sobre a fisiopatologia e terapêutica da DHRN e complicações gestacionais decorridas da aloimunização podem minimizar e prevenir os efeitos deletérios desencadeados pelos aloanticorpos maternos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1418>

## IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM CICLO DE MELHORIA NOS ÍNDICES DE TRANSFUSÕES NOTURNAS EM 3 HOSPITAIS DE BRASÍLIA – DF

MC Moraes, JPL Amorim, LSM Oliveira

Grupo GSH, Brasil

**Introdução:** A transfusão de sangue não é isenta de risco ao receptor, devendo ser indicada de forma criteriosa. Considerando o risco, a Portaria da Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos determina que “Parágrafo Único. As transfusões serão realizadas, preferencialmente, no período diurno”. Assim, todos os esforços devem ser adotados para reduzir as transfusões noturnas e garantir o máximo de segurança e qualidade aos pacientes. **Objetivo:** Demonstrar o declínio nos índices de transfusões noturnas através da utilização da ferramenta PDSA, em 3 hospitais de Brasília-DF, atendidos pelo banco de sangue do Grupo GSH. **Materiais e métodos:** Avaliação dos resultados de transfusões realizadas no período noturno, das 19 às 7 horas, nos setores não críticos, apresentados nos indicadores de desempenho nos anos 2020/2021 de três hospitais de Brasília/DF, atendidos pelo Grupo GSH. Utilizada a ferramenta PDSA, estabelecendo o conjunto de ações na periodicidade de um ano, para avaliação de efetividade. Na fase de planejamento foram definidos como objetivos melhorar a abordagem das solicitações e evitar as transfusões noturnas não urgentes, mantendo a meta do indicador <1% e propostas as ações. Seguiu-se então a fase de execução, com aprovação das ações pelos comitês transfusionais dos hospitais, definição dos responsáveis e prazos e a execução propriamente dita. Na fase de estudo foram realizadas análises diárias das solicitações, devolutivas mensais para os coordenadores de setores e reuniões trimestrais dos comitês transfusionais, com discussão dos resultados e das ocorrências. **Resultados:** Antes da implantação os índices dos hospitais foram de 1,9%, 4,1% e 2,0% em 2020 e 1,7%, 2,7% e 4,3% em 2021. Após a implantação os índices dos hospitais foram de 0,5%, 0,9% e 0,4% em 2022, com máximo de 2,6% no início do ano e mínimo de 0% em vários meses, representando uma queda de 70,6%, 66,7% e 90,7% de 2021 para 2022. **Discussão:** No período noturno, a vigilância durante a transfusão de hemocomponentes fica reduzida, principalmente em setores não críticos, tanto por redução do tempo de vigília do paciente, como do quadro de médicos e enfermagem. Assim, e considerando que as transfusões envolvem riscos imediatos e tardios, evitar as transfusões noturnas é fundamental para o aumento da segurança transfusional. Nesse contexto foi proposto, aprovado e implantado um ciclo de melhoria, com participação de todas as equipes envolvidas no processo, ou seja, agência transfusional, equipes médica e de enfermagem dos hospitais, setores de qualidade dos hospitais e do Grupo GSH e diretoria dos hospitais. Observa-se que os índices mais elevados em 2022 ocorreram logo ao início do PDSA, sem tempo hábil ainda para todas as ações. Ao longo do tempo de seguimento os índices apresentaram uma melhora significativa e sustentada, demonstrando a eficácia das ações para redução dos índices de transfusões noturnas. **Conclusão:** A utilização do ciclo de PDSA, com sensibilização e participação de toda a equipe multiprofissional, é uma metodologia eficaz para a redução sustentada das transfusões noturnas, garantindo maior segurança e qualidade de atendimento aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1419>