

intensiva (UTI). **Metodologia:** Foram coletados dados de transfusões em adultos por meio do registro de indicadores de qualidade da agência transfusional do HRSC e, posteriormente, foi realizada uma análise retrospectiva, descritiva e quantitativa. **Resultados:** Este estudo analisou 1072 transfusões, sendo que 53,3% ocorreram em homens e 46,7% em mulheres, com média de idade de 42 anos. A UTI solicitou 79,1% das transfusões. As principais causas foram a anemia sintomática e o sangramento. Os concentrados de hemácias (73%) foram os mais solicitados, sendo 49,6% de O+. Em termos de criticidade, 54% dos pedidos eram urgentes. Entre as transfusões avaliadas foram observadas 16 notificações de reações adversas. **Conclusões:** A análise das transfusões permitiu identificar e descrever as características da condução do processo de transfusões em um hospital de referência terciária de uma cidade do interior do Ceará. O levantamento de dados mostrou que a equipe manteve bons níveis de adesão ao protocolo de indicação transfusional, mas com possível subnotificação de reações transfusionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1444>

GERENCIAMENTO DO SETOR DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DE KPI'S

SR Souza, AF Silveira, FP Barbosa, TA Pedri, I Ewald, DEL Brum, EJ Cardoso, JP Fonseca

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Desenvolver KPI's com foco na assistência hemoterápica através de dados extraídos do Power BI e sistema tasy@ ; Identificar os principais motivos da não instalação de transfusão sanguínea no prazo acordado conforme as modalidades definidas pela Portaria nº158; Apresentar o quantitativo de cada modalidade de transfusão sanguínea do ano de 2023. **Materiais e métodos:** Estudo de caso do desenvolvimento de KPI's(indicadores-chaves) para gestão de transfusão sanguínea, a partir de dados obtidos do interfaceamento de dois sistemas o Tasy® e Power BI®. Os dados foram coletados de avaliações estruturadas, contendo dados necessários para registro da transfusão como: nºbolsa, hemocomponentes, sinais vitais. Realizados por técnico de enfermagem da hemoterapia no sistema tasy, dentro do prontuário .Nas situações que a transfusão não ocorreu por algum motivo, foi realizada outra avaliação estruturada registrando o motivo. As modalidades de transfusão existentes conforme Art.170 da Portaria Nº158 de 4 de Fevereiro de 2016 são:I – programada para determinado dia e hora;II – de rotina a ser realizado dentro das 24h;III – de urgência a ser realizado dentro das 3h;IV – de emergência quando o retardo da transfusão pode acarretar risco para a vida do paciente. No ano de 2023 foram realizadas 22.554 transfusões de hemocomponentes. **Resultados:** Em 2023 o serviço recebeu 8697 requisições de transfusão , divididas em programadas (5,3%), Rotina (21,88%), Urgência (69,31%) Extrema urgência (3,4%). A meta do indicador é 100% dentro do prazo de entrega conforme a modalidade da transfusão, programadas (100 %), Rotina (97,7%), Urgência (55,6%)

Extrema urgência (14,3%). Houve 878 registros de não instalação da transfusão, contabilizando 10% do total. Foram realizados 878 registros de avaliações de não instalação da transfusão, sendo as principais: não realização das pré-medicações(18%), febre(15%), paciente recebendo medicação(12%), em exame(11,38%), sem acesso venoso (7%), sem TCLE(4,2%). Nos registros de não instalação destaca-se as transfusões de urgências com 70%. **Discussão:** Observamos que 70% das transfusões são prescritas como urgências. Identificamos o não cumprimento dos prazos de entrega conforme a modalidade urgências e extremas urgências. Dados coletados dos relatórios de não instalação da transfusão temos um número considerável de urgências , 608, se incorporar esse dado poderíamos obter uma melhora do indicador. Observa-se atrasos sem justificativas registradas. Percebe-se as prescrições são classificadas erroneamente como urgência pelo médico prescritor, que poderiam ter outras classificações, provavelmente muitos deveríamos ser atendidos dentro do prazo. **Conclusão:** Com o desenvolvimentos KPI's na hemoterapia temos a oportunidade de atuar em todas as fases do processo transfusional, desde o momento da prescrição do hemocomponente até sua instalação ou não na unidade de destino. Com esses dados os gestores tem a oportunidade de identificar as oportunidades de melhoria do processo para que possamos atender todas as transfusões dentro do prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1445>

ANTÍGENOS DAS CÉLULAS DO SANGUE

O PAPEL DO FENÓTIPO LEWIS NA CLASSIFICAÇÃO DO STATUS SECRETOR EM DOADORES DE SANGUE

RDS Barros, SR Folco, SC Sales, JSR Oliveira, ST Alves

Hospital Santa Marcelina (HSM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os glicoconjugados ABH-Lewis são regulados por enzimas codificadas pelos genes FUT1, FUT2, FUT3 e ABO , fundamentais para determinar a presença de antígenos eritrocitários e o status secretor. Indivíduos com alelos funcionais do gene FUT1 produzem a enzima FUT1, que converte o oligossacarídeo precursor em antígeno H tipo 2, essencial para a formação dos antígenos A e B nas hemácias. O gene FUT2 codifica a enzima FUT2, formando a substância H tipo 1, substrato para a conversão em substância A ou B pelo gene ABO nos fluidos corporais, essa interação determina o status secretor do indivíduo. A expressão dos antígenos Lewis depende da interação entre os genes FUT2 e FUT3 , resultando nos fenótipos eritrocitários do sistema Lewis: Le(a-b+), Le(a+b-) e Le(a-b-). Indivíduos com status secretor são classificados como Le(a-b+), enquanto não secretores são Le(a+b-). Portanto, é possível identificar o status secretor sem recorrer à genotipagem, exceto para Le(a-b-), que pode ser tanto secretor ou não secretor. **Objetivo:** O presente estudo investigou a frequência dos fenótipos Lewis e sua relação com o status secretor em doadores de sangue atendidos no Banco de Sangue do

HSM, entre os anos de 2013 a 2023. **Material e métodos:** O fenótipo Lewis foi identificado utilizando o método de gel-centrifugação com o uso de antissoros específicos. Os resultados foram registrados, classificados e realizada a análise dos dados. **Resultados:** Foram analisados os resultados de 16.333 doadores de sangue. Dentre esses, 10.818 (66%) apresentaram o status de provável secretor e 2.276 (14%) exibiram o perfil de provável não secretor. Verificamos que o fenótipo Le(a-b-) foi observado em 3.080 (19%), enquanto o perfil Le(a+b+) estava presente em 159 (1%) dos indivíduos. **Discussão:** A frequência dos fenótipos Lewis varia entre diferentes etnias. Populações de ascendência europeia tendem a ter alta frequência do fenótipo Le(a-b+) ($\cong 75\%$), enquanto é menor em asiáticos ($\cong 42\%$) e africanos ($\cong 61\%$). O fenótipo Le(a+b-) é raro em europeus ($\cong 2\%$), em contraste, entre os asiáticos chega a $\cong 16\%$. Já o fenótipo Le(a-b-) é mais frequente entre os africanos ($\cong 19\%$), e menor em europeus ($\cong 8\%$) e asiáticos ($\cong 7\%$). O fenótipo Le(a+b+) é considerado raro globalmente, mas estudos demonstram que esse perfil é comum em povos polinésios ($\cong 40\%$) e menor em chineses ($\cong 5\%$). A população brasileira é conhecida por sua diversidade étnica, resultando em uma mistura cultural e genética. No Brasil, os trabalhos se concentram na correlação entre o status secretor e certas patologias. Por exemplo, indivíduos não secretores são mais suscetíveis a certas infecções, devido à falta de antígenos na superfície das células e nas secreções. Além disso, estudos demonstram que a expressão alterada de substâncias ABH-Lewis foi encontrada em carcinomas, como no câncer gástrico. **Conclusão:** Embora este estudo não tenha analisado a etnia dos doadores ou a genotipagem para FUT2 e FUT3, os resultados descrevem como estão distribuídos os fenótipos do sistema Lewis e sua relação com o status secretor, demonstrando que a maioria dos doadores são secretores. Não correlacionamos os fenótipos Lewis com patologias, no entanto, os resultados destacam a relevância de considerar esses fenótipos e o status secretor não apenas na doação de sangue, mas também na compreensão das condições clínicas. Em suma, a inter-relação entre os genes FUT e ABO na determinação dos fenótipos sanguíneos e a expressão de antígenos Lewis destaca o potencial desses marcadores para melhorar a compreensão e a sua correlação com certas doenças. Trabalhos futuros são importantes para verificar a etnia dos doadores analisados, principalmente para o fenótipo Le(a+b+) que apresentou porcentagem 1% em nossa população de doadores e é considerado raro em outras populações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1446>

FREQUÊNCIAS DE CDE POSITIVOS EM DOADORES RHD NEGATIVOS DO HEMOPA DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2020

NP Rodrigues^{a,b}, FRR Carvalho^b, RS Vilhena^b, RBH Castro^{b,c}, KADS Barile^{b,c}, CEM Amaral^{b,c}

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^b Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

^c Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil

Objetivos: O sistema de grupo sanguíneo Rhesus contém 55 antígenos, sendo o D mais identificado nos serviços de saúde por sua alta imunogenicidade. Na prática transfusional, os doadores e pacientes são classificados como Rh positivos ou negativos levando em consideração apenas a presença ou ausência do antígeno D. Entretanto, os antígenos C, c, E e e possuem importância clínica pois também estão envolvidos em processos de aloimunização, mas a caracterização desse perfil fenotípico não é obrigatória nas bolsas de sangue por não serem tão frequentes em indivíduos Rh negativos. Este estudo teve como objetivo investigar a distribuição dos antígenos C e E em amostras RhD negativas e fenotipadas no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Pará (HEMOPA). **Material e métodos:** Foram selecionados dados de doadores de sangue RhD negativos residentes da cidade de Belém que foram fenotipados no HEMOPA entre junho de 2018 a janeiro de 2020 totalizando 424 indivíduos. A sorotipagem foi realizada conforme rotina do hemocentro através de testes de hemaglutinação em gel conforme instruções do fabricante (BioRad), de forma automatizada no equipamento IH-500. Os resultados foram obtidos através da pesquisa no sistema, tabulados no Microsoft Excel e as frequências foram calculadas no software estatístico IBM SPSS. Por se tratarem de dados secundários, foi dispensada a aplicação de TCLE. A aprovação ética foi obtida pelo Comitê de Ética do Centro de Saúde Escola do Marco, por meio do protocolo número 3.366.892. **Resultados:** Entre os doadores RHD negativos, 51 amostras (12,03%) apresentaram positividade para o haplótipo CDE, se distribuindo em: 76,47% de dCe (39/51); 19,61% de dcE (10/51) e 3,92% de dCE (2/51). **Discussão:** A grande frequência de CDE negativo reforça as altas prevalências desse haplótipo em indivíduos RhD negativos. As frequências dos fenótipos foram levemente diferentes do que o observado no estudo de Guimarães et al (2020) em um hemocentro de rede privada da mesma cidade, apesar do número amostral ser aproximado. O antígeno C esteve presente em 80,39% das amostras RhD negativas, corroborando com os estudos de Monteiro et al. (2020) e Leite et al. (2023), indício que mostra a importância da identificação pelos hemocentros pois é um dos antígenos mais imunogênicos. **Conclusão:** Este estudo apresenta a distribuição dos haplótipos CDE em doadores de sangue fenotipados, RhD negativos na cidade de Belém. O haplótipo mais comum foi dce. Entre os CDE positivos, o dCe se sobressaiu. O conhecimento da distribuição de CDE positivos entre os RhD negativos nos doadores da cidade de Belém pode auxiliar em protocolos para aumentar a segurança transfusional, alertando para a possibilidade de sensibilização por C e/ou E mesmo em bolsas supostamente Rh negativas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1447>