

inicialmente encontradas, foram incluídas 109 referências, sendo 99 artigos e 10 documentos oficiais, publicados entre 1977 e 2023. Sete artigos foram excluídos por duplicidade e um por não abordar a identificação do paciente. O Brasil foi o país com maior número de publicações (n=45, 41,3%), das quais 24 abordaram especificamente a identificação do paciente e sua relevância no ato transfusional. Os estudos demonstram que a identificação correta do paciente por meios de dispositivos como pulseiras/braceletes contendo o nome completo do paciente, localização intra-hospitalar, data de nascimento, nome da genitora, número de prontuário contribuem fortemente para a minimização de riscos, tornando uma etapa imprescindível e demandando maior atenção e compromisso da equipe assistencial. A equipe de hemoterapia e enfermagem representa um papel importante nesta etapa, pois é responsável pela coleta inicial das amostras para os testes pré-transfusionais e, posteriormente, pela administração dos hemocomponentes e supervisão durante o procedimento. **Discussão e conclusão:** A identificação correta do paciente é uma medida fundamental para prevenção de eventos adversos em transfusões, sendo indispensável a capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como o envolvimento ativo de pacientes e familiares. A segurança em todas as fases do processo transfusional é crucial para o bem-estar do paciente, dado o caráter essencial da terapia transfusional.

#### Referências:

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-05-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 1. ed. [s.l.] MS, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106016>

ID – 476

#### IDENTIFICAÇÃO DE VARIANTES DO GENE RHD EM DOADORES DE SANGUE DOS ESTADOS DE SÃO PAULO, PARÁ E CEARÁ

LBMdO Chagas <sup>a</sup>, CM Ribeiro <sup>b</sup>, APRD Zanelli <sup>b</sup>, LN Guimarães <sup>c</sup>, FJG Chada <sup>c</sup>, DM Brunetta <sup>c</sup>, TB Costa <sup>c</sup>, FLS Santos <sup>b</sup>, I Castilho <sup>d</sup>, ES Rodrigues <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (Hemopa), Belém, PA, Brasil

<sup>c</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>d</sup> Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** O sistema sanguíneo Rh é reconhecido por sua complexidade genética e alta capacidade imunogênica. A presença de variantes do gene RHD, como D fraco e D parcial, podem resultar em alterações quantitativas e/ou qualitativas na expressão do antígeno D e dificultar a tipagem sorológica. Como alternativa, é indicado a confirmação por métodos moleculares, que permite avaliação precisa do gene RHD. No entanto, a correta caracterização de variantes RHD é um processo complexo, trabalhoso e pouco realizado na maioria dos bancos de sangue brasileiros. Desta forma, os relatos sobre a distribuição e frequência das variantes RHD em regiões brasileiras ainda é limitado. **Objetivos:** Caracterizar as variantes RHD em doadores de sangue dos estados de São Paulo, Pará e Ceará. **Material e métodos:** Foram selecionadas 57 amostras de doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), 67 amostras do Pará (HEMOPA) e 45 do Ceará (HEMOCE) que apresentaram tipagem sorológica para o antígeno D atípica ( $\leq 2+$ ). As amostras foram submetidas a extração do DNA genômico pelo método de fenol-clorofórmio, e a genotipagem das variantes RHD foi realizada por meio da técnica PCR SNaPshot multiplex. Esta metodologia é capaz de identificar as variantes RHD\* Fraco tipo 1 (c.809T>G), tipo 2 (c.1154G>C), tipo 3 (c.8C>G), e tipo 4 (c.602C>G). Além disso, as variantes classificadas como RHD\* DIIIA, DIII tipo 6, DIII tipo 7, DAR3.1, DAR4, DAR5 (c.819G>A), bem como RHD\*DAR1, DAR1.1, DAR1.2, DAR1.3, DAR2, DAR2.1 e DAR6 (c.1025C>T), RHD\*DAU (c.1136C>T) e a presença do RHD\* $\psi$  também foram avaliadas. **Resultados:** A maioria das amostras (35%) do estado de São Paulo foram classificadas como RHD\* fraco tipo 2. No entanto, as variantes, RHD\* Fraco tipo 1 e RHD\* DAR apresentaram frequências similares (17,54%), enquanto RHD\* Fraco tipo 3 (5,26%) foi observada em um menor número de amostras. Nos estados do Pará e Ceará, a variante mais prevalente foi RHD\*DAR (c.1025C>T), observada em 38,8% e 40,1% das amostras, respectivamente. A variante RHD\* Fraco tipo 1 (20,9%) e RHD\* Fraco tipo 2 (19,4%) também foram detectadas nas amostras obtidas do Pará e Ceará RHD\* Fraco tipo 1 (11,2%) e RHD\* Fraco tipo 2 (26,7%). **Discussão e conclusão:** A presença de variantes RHD em doadores de sangue reforça a importância da genotipagem complementar à sorologia convencional, especialmente em regiões com elevada heterogeneidade genética. A caracterização precisa de variantes RHD contribui para práticas transfusionais mais seguras e gestão eficiente de estoques de unidades RhD negativas. Conhecer a distribuição regional das variantes RHD pode subsidiar práticas transfusionais mais adequadas à realidade genética da população. Apoio financeiro: FUNDHERP, CTC (2013/08135-2), INCTC (465539/2014-9), FAPESP (2017/26950-6).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106017>