

descrição da reação adversa no Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária – NOTIVISA. **Resultados:** Masculino, pardo, 83 anos, internado por Trombose Arterial Aguda de membro inferior para desobstrução cirúrgica, apresentou piora da função renal necessitando de tratamento com Hemodiálise (HD) após uso de contraste durante procedimento. Verificada queda progressiva de contagem de plaquetas desde a data da internação. Na unidade clínica foi descrito pequeno sangramento pelo óstio do cateter de HD, sem repercussão hemodinâmica. Solicitada hemotransfusão de plaquetas filtradas (de acordo com peso), resultado de contagem de plaquetas de 30.000 mm³. Iniciada a transfusão de 1 unidade de plaquetas por aférese no período noturno e após 5 minutos do início da transfusão queixou-se de prurido na face, neste momento com sinais vitais estáveis. A transfusão interrompida, acionado equipe médica do plantão. Paciente evoluiu em poucos minutos para Insuficiência Respiratória seguida de Parada Cardiopulmonar (PCR). Realizadas manobras de Ressuscitação Cardiopulmonares com reversão da PCR em 8 minutos. Procedida a intubação oro traqueal acoplada à Ventilação Mecânica (V.M.) e transferido para UTI em uso de aminas vasoativas, corticoterapia e suporte intensivo. Raio-X de tórax pós evento com algumas áreas esparsas de condensação, sem padrão de SARA ou de congestão pulmonar. Após 24 horas encontrava-se ainda sob V.M. porém com relação P/F 580, Raio-X de tórax evolutivamente melhor sem condensações, hemodinamicamente estável com aminas vasoativas. Após 36h do evento apresentou 3 episódios de PCR evoluindo para óbito após 39h do evento. **Exames complementares:** Pró BNP -27.120 pg/mL (V.R. = 0–70 pg/mL) paciente portador de IRC que cursa com valores elevados de BNP, imagem radiológica pulmonar sem padrão de congestão, com balanço hídrico controlado. Troponina-I = 0,01 (V.R. = até 0,16 ng/mL); D – dímero = 1440 ng/mL (V.R. até 500 ng/mL) paciente internado por quadro de Trombose Aguda, resultado <3 vezes o valor da normalidade, sem quadro pulmonar clínico ou radiológico suspeito de Embolia Pulmonar. Dosagem de IgA = 68 mg/dL (V.R. = 70 até 400 mg/dL) – suspeita de Deficiência de IgA, sem possibilidade de coleta de nova amostra no momento da liberação do resultado. Rastreadas doações anteriores do doador das plaquetas por aférese – masculino, 6 doações anteriores, sem registros de reação adversa relacionadas aos hemocomponentes (Hemácias, Plasma Fresco Congelado e CRIO). **Conclusão:** O paciente nunca havia realizado nenhuma hemotransfusão, tinha programação de alta hospitalar, e apresentou quadro de Choque Anafilático durante hemotransfusão que contribuiu para o óbito em menos de 48h após o evento, que ocorreu durante período noturno sem o paciente ter apresentado quadro de urgência que justificasse a mesma. A suspeita de Deficiência de IgA não pode ser descartada nem efetivamente confirmada, visto o resultado da dosagem de IgA ter sido muito próxima do valor de referência. O caso evidencia a importância da implantação de critérios clínicos e laboratoriais para transfusão com base nos protocolos de *Patient Blood Management* (PBM) para garantir a segurança transfusional e evitar exposição à riscos transfusional sem risco × benefício justificáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1408>

ALOIMUNIZAÇÃO EM GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

MT Garcia, LO Garcia, DMR Speransa, L Sekine, JPM Franz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: A aloimunização a antígenos eritrocitários na gestação ocorre quando os fetos expressam na superfície das suas hemácias antígenos exclusivamente de origem paterna, os quais podem chegar à circulação materna, gerar uma resposta imune e sensibilizar a gestante. Dependendo da especificidade, quantidade e afinidade do anticorpo ao antígeno correspondente, a aloimunização pode causar a Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) ou complicações mais graves para o feto, como hidropsia fetal e óbito. O objetivo deste trabalho foi analisar os anticorpos presentes no teste de Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) em gestantes no serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo que avaliou 68 gestantes atendidas no HCPA, no período de junho de 2020 a junho de 2023, que apresentaram PAI positivo. Foram realizados os levantamentos através das fichas materno-fetais e sistema informatizado *Real Blood*. A PAI foi realizada com a metodologia de cartão-gel automatizado. **Resultados:** Embora o anti-D (46,9%) tenha sido o anticorpo mais frequente, como o esperado, observou-se ainda um número de gestantes aloimunizadas por outros anticorpos de significado clínico como anti-E (8,6%). Das 68 gestantes avaliadas, 54 (79,4%) apresentaram um anticorpo, 12 (17,6) dois anticorpos, 2 (2,9%) três anticorpos. Ao verificarmos os principais anticorpos presentes nas 44 gestantes RhD Negativas, além da predominância de Anti-D (67,9%), observamos anti-E e anti-G (7,1%), anti-C (5,4%), Lea e Leb (3,6%). Observamos que algumas gestantes tiveram mais de um anticorpo (27,9%), sendo Anti-D,E e Anti-D,G (7,0%) e Anti-D,C (4,7%). Das 24 gestantes RhD positivas (35,2%), a maioria dos anticorpos foi indeterminada (19,2%), seguido de Anti-Lea (15,4%) e Anti-E (11,5%). Também foram observados múltiplos anticorpos em 8,3% dessas gestantes, sendo anticorpos anti-Jka,S (4,2%) e Anti-M,S (4,2%). Foi encontrado com menos frequência, em ambos grupos de gestantes, outros anticorpos como: anti-Lea (7,4%), anti-C (4,9%), anti-Leb (4,9%), anti-e (3,7%), anti-M (2,5%), anti-S (2,5%), anti-G (2,5%), anti-c (1,2%), anti-Cw (1,2%), anti-Dia (1,2%), anti-Fya (1,2%), anti-I (1,2%), anti-Jka (1,2%) e anti-K (1,2%), evidenciando a necessidade de pesquisa destes anticorpos não somente em gestantes RhD negativas, mas também como um exame obrigatório no pré-natal. **Discussão:** A maior parte dos casos graves de DHPN é causada pelo anticorpo Anti-D. Porém, devido às medidas preventivas direcionadas às mães RhD negativas (administração de imunoglobulina humana anti-D) tem sido observada uma diminuição dos casos de aloimunização por anti-D. No entanto, tem se observado a aloimunização por outros anticorpos, e nestes casos, a sensibilização materna (aloimunização) poderá ocorrer nas gestantes independente do fator RhD. Com isso, enfatizamos a necessidade de orientação dos profissionais da saúde sobre a importância da solicitação da PAI para todas as gestantes.

Conclusão: Considerando que outros anticorpos, além do anti-D podem desenvolver DHPN, seria importante considerar a possibilidade de realizar a PAI no pré-natal de todas as gestantes, independente da tipagem RhD das mesmas, e seguir reforçando a importância da imunoprofilaxia para anti-D a fim de prevenir eventuais intercorrências nos neonatos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1409>

HEMOVIDA WEB NA GESTÃO DO PROCESSO DO CICLO DO SANGUE NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ETS Leite, KBL Buratta, MADS Paiva, MS Dias, FMPD Chagas, FRMD Neves, RCBS Tavares

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar o HEMOVIDA web na gestão dos processos do ciclo do sangue, na Agência Transfusional do Hospital Federal da Lagoa. **Material e métodos:** Realizada pesquisa descritiva de fatos/dados coletados da realidade, e qualitativa, visando investigação na construção do processo. O estudo adotou procedimentos de observação, entrevistas e análise de documentos. **Resultados:** As atividades de 2022 avaliadas através de registros no HEMOVIDA web foram: entrada de hemocomponentes para estoque (3.993) com reclassificação ABO/Rh; classificações ABO/Rh de rotina (2.656); exames pré-transfusoriais (2.852); hemocomponentes transfundidos (2.852), descartados (562) e submetidos a procedimentos especiais (617), recebimento e estoque de insumos para exames e procedimentos. A coleta de dados com os colaboradores foi realizada por entrevista enviado por e-mail para os 13 colaboradores lotados na Agência Transfusional em maio de 2023: 4 médicas hematologistas-hemoterapeutas concursadas pelo Ministério da Saúde, 1 secretária administrativa diarista contratada, 1 biomédica e 7 técnicos em hemoterapia, plantonistas (6 técnicos com contrato temporário da União). Apenas 1 técnico não respondeu às perguntas no prazo estipulado de 20 dias. **Discussão:** Dos 13 colaboradores atuais, 7(58%) participaram da implantação do HEMOVIDA web, sendo 5 médicas, 1 secretária e 1 técnica; os que não participaram não eram contratados na época. No ano de 2022 foram observados e analisados processos de registro de: recebimento de hemocomponentes, exames pré-transfusoriais, transfusão intra-hospitalar e guarda de documentos internos com obrigatoriedade de arquivamento por 20 anos. Foram comparados dados do HEMOVIDA web com os manuais, visto os erros e realizados os acertos. A implantação do HEMOVIDA, na versão web na Agência Transfusional, iniciada em outubro de 2019, foi avaliada por 50% dos entrevistados atuais (6) como confusa, difícil e lenta. Houve dificuldade de aquisição de material de informática, desde impressoras até etiquetas e rótulos específicos para as impressoras: não é possível impressão de nova rotulagem de bolsa de hemocomponente submetido a procedimento especial, pois a impressora adquirida, apesar de ter especificações desejadas, não realiza o *interfaceamento* com o sistema. A implementação avaliada nos anos iniciais de 2020 e 2021 foi prejudicada pela

pandemia de COVID-19: orientação dos gestores do sistema foi usar o Manual Básico de Operação por um ano, resolvendo dúvidas via Skype ou telefone. Após esse tempo, um dos responsáveis pela implantação do sistema visitou o hospital para discussão das dúvidas. Não há registros de erros cometidos na época e nem de acertos efetuados, pela ausência de critérios a serem avaliados de um sistema desconhecido pela equipe. Apenas uma colaboradora tinha conhecimento do HEMOVIDA, ultrapassado, utilizado nos hospitais como contingência. Contudo, ela foi o primeiro ‘suporte técnico presencial’ na implementação do HEMOVIDA web aos colegas. **Conclusão:** A estabilidade do site repercutiu positivamente na qualidade dos registros e na confiabilidade dos usuários, imprescindível para a segurança do paciente. Porém, há necessidade de melhoria operacional humana, a partir de capacitação adequada de colaboradores e gestores da Agência Transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1410>

PREVALÊNCIA DE HEMOGLOBINA S EM DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO DALTON CUNHA, RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

LN Miranda, IPD Oliveira, LSS Oliveira, FAV Junior

Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte), Natal, RN, Brasil

Introdução: Indivíduos portadores do traço falcêmico são, geralmente, assintomáticos, diferentemente do que acontece na anemia falciforme, em que as manifestações clínicas e hematológicas são mais bem evidentes. Na doação de sangue, um doador portador do traço falcêmico pode trazer alguns riscos para o receptor, em algumas condições específicas, como no caso do receptor ser falcêmico ou recém-nascido. A fim de minimizar esses riscos e priorizar a qualidade da transfusão, a Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, instituiu a obrigatoriedade da pesquisa de Hemoglobina S (HbS) em doadores de sangue. **Objetivo:** Quantificar a presença de HbS, por meio de HPLC (Cromatografia Líquida de Alta Eficiência) em doadores de sangue no Hemocentro Dalton Cunha e nos Hemocentros Regionais do interior do Rio Grande do Norte. **Métodos:** Foram analisados, por meio de cálculos estatísticos, os resultados dos indivíduos que doaram sangue no Hemocentro Dalton Cunha e nos Hemocentros Regionais do interior do Rio Grande do Norte, no período de janeiro de 2022 a junho de 2023, com faixa etária de 16 a 69 anos, totalizando 41.099 doadores. **Resultados:** Dos 41.099 resultados analisados dos doadores de sangue, 1.599 mostraram-se positivos para o traço falciforme (3,9%). **Conclusão:** A prevalência de traço falciforme encontrada em nosso estudo foi de 3,9%, o que se assemelha à encontrada na população brasileira, que pode variar de 0,43% a 9,80%, dependendo da região do País. Esses achados contribuem com os demais estudos de prevalência no Brasil. **Discussão:** Tendo em vista as possíveis complicações que os indivíduos com traço falciforme podem desenvolver, torna-se de grande importância a realização de