

estipulado. Entretanto demais instituições relacionadas apresentaram porcentagem abaixo da meta estipulada. **Discussão:** O indicador de utilização da reserva cirúrgica demonstra a otimização do trabalho e o uso consciente dos hemocomponentes. Assim como demonstrado em diversos artigos científicos é possível observar que a utilização dos CH reservados permanece em torno de 10%. Tal dado demonstra a dificuldade em se determinar o protocolo de reserva cirúrgica ideal. Existem métodos para minimização de perdas para que os CH devolvidos ao banco de sangue não sejam necessariamente descartados. As bolsas são reavaliadas para a reintegração ao estoque, uma vez que foram mantidas em refrigeração de 1 a 10°C quando levadas ao centro cirúrgico, acondicionadas em caixas térmicas com gelox e validadas para permanência por quatro horas, com supervisão do próprio colaborador da agência transfusional do Hemobanco. No caso de retorno ao banco de sangue é verificada a temperatura e realizada a inspeção visual e teste de hemólise, sempre seguindo as orientações descritas no Protocolo Operacional Padrão (POP). **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, recomenda-se que as instituições que apresentaram o índice do indicador abaixo da meta estipulada realizem revisão e discussão dos protocolos de reserva cirúrgica adotados para melhor adesão no processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1320>

PERFIL TRANSFUSIONAL DE RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS POR SERVIÇO PRIVADO DE HEMOTERAPIA

MAF Cerqueira, SNT Alves, AJ Silva, JC Pereira, LMS Machado, TTPLDS Medeiros, ES Leal

Grupo Gestor de Serviços em Hemoterapia (GSH), Teresina, PI, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil clínico das transfusões realizadas no período neonatal, por serviço privado de hemoterapia. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e retrospectiva a partir da consulta de registros informatizados de banco de sangue em Teresina, entre maio de 2023 a maio de 2024. Foram avaliadas, entre as transfusões realizadas em crianças até 28 dias de vida, as seguintes características: idade pós-natal, peso, hemocomponente utilizado, indicação da transfusão e valores de hemograma no momento da solicitação médica. **Resultados:** No período avaliado, a unidade realizou 82 transfusões em 23 recém-nascidos. A idade pós-natal média das crianças transfundidas foi de 13,3 \pm 7,1 dias. Em 53,6% das transfusões, o procedimento foi realizado entre a segunda e a terceira semana de vida. O peso médio dos recém-nascidos avaliados foi de 1.721 \pm 816 gramas. Em 79,3% dos procedimentos, a criança apresentava peso inferior a 2.500 gramas. Dentre os hemocomponentes utilizados, concentrado de hemácias foi administrado em 47,6% e concentrado de plaquetas em 42,7% dos pacientes. A hemoglobina média das crianças que receberam concentrado de hemácias foi de 8,9 \pm 2,1 g/dL. Apenas em 7,9% das transfusões de hemácias, o valor de hemoglobina pré-transfusional foi inferior a 7 g/dL. A contagem plaquetária média entre a população estudada foi

de 47.110 \pm 26.420/mm³. Em 45,1% de todas as transfusões, a indicação clínica foi sepse. Em 14,6% dos casos, havia procedimento cirúrgico como justificativa. **Discussão:** A literatura aponta que a prática transfusional no período neonatal varia de forma ampla devido as peculiaridades decorrentes da idade gestacional, da volemia, do sistema imunológico e da resposta fisiológica diferenciada comparativamente às crianças mais velhas e aos adultos. Os estudos apontam, de forma consensual, que uma maior demanda transfusional ocorre quanto menor a idade gestacional e menor o peso do recém-nascido. Entretanto, os dados são controversos sobre o impacto das estratégias transfusionais restritivas ou liberais no desfecho clínico dessa população. O manejo racional de hemocomponentes em Neonatologia recomenda a adoção de práticas que previnam a espoliação excessiva do sangue bem como de rotinas individualizadas para diferentes subpopulações. **Conclusão:** Na população avaliada, observa-se que os neonatos de baixo peso apresentaram maior demanda transfusional bem como os gatilhos transfusionais foram menos restritivos, em decorrência de condições clínicas associadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1321>

A INFLUÊNCIA DA CÂMARA DE FILTRAÇÃO NA RECUPERAÇÃO DAS PLAQUETAS EM HEMOCOMPONENTES LEUCORREDUZIDOS

JG Bohatzuk, S Horst

Hemocentro Regional de Guarapuava, Guarapuava, PR, Brasil

Introdução: A presença de leucócitos nos hemocomponentes está frequentemente associada à ocorrência de reação transfusional febril não-hemolítica, aloimunização pelo antígeno leucocitário humano (HLA), refratariedade, doença enxerto-versus-hospedeiro além de serem eles vetores de elementos indesejados como CMV, HTLV-I/II, EBV, variantes da doença de Creutzfeldt-Jakob (vCJD). A primeira tentativa de se filtrar sangue remonta de 1928 com o patologista Fleming utilizando algodão. Em 1961 Swank, estudando a viscosidade do sangue, estabeleceu as bases modernas da filtração ou leucorredução, que consiste na remoção dos leucócitos em concentrados de hemácias e de plaquetas, utilizando materiais como algodão, poliéster, acetato de celulose, poliuretano e outros em mecanismos como barreira de retenção, fenômeno de superfície ou densidade de cargas, adesão celular direta e interação célula-célula. No processo, elementos como bactérias e Trypanosoma cruzi, acabam retidos no filtro, algo bom, porém outros que deveriam ter passe livre pelas malhas do filtro, como as plaquetas por exemplo, acabam retidas. Um fator que pode impactar neste aprisionamento refere-se à área da câmara de filtração, ou seja, o compartimento dentro do qual encontra-se a membrana de filtração. Não por acaso, os fabricantes de filtros de leucócitos para plaquetas estipulam o número mínimo ou máximo de unidades a serem inseridas no dispositivo. **Objetivos:** O presente estudo, partindo de hemocomponentes com contagens superiores a 5,5 \times 10¹⁰ plaquetas por unidade, que é o mínimo estabelecido pela legislação, comparou a

recuperação das plaquetas, em dois filtros de leucócitos de marcas, modelos e com câmaras de filtração distintas e analisou se o produto final manteve os requisitos preconizados. **Métodos:** No período de abril a julho de 2024, no Hemocentro Regional de Guarapuava-PR, foram avaliados dois filtros de leucócitos para plaquetas: X, indicado pelo fabricante para filtrar de 1 a 6 plaquetas, com câmara de filtração elipsóide e área aproximada de 38 cm² e Y, indicado para o preparo de pool de plaquetas com 5 ou mais unidades, também com câmara de filtração elipsóide e área aproximada de 63 cm². Para calcular-se a superfície aproximada da membrana de filtração utilizou-se a fórmula: área = a x b x π . Para cada filtro, foram utilizadas duas bolsas individuais e dois pools de cinco bolsas de plaquetas cada um, perfazendo um total de 8 filtros e 24 plaquetas avaliadas. **Resultados:** As contagens das plaquetas individuais e pool leucorreduzidas pelo filtro X, apesar de sofrerem redução, ainda mantiveram índices superiores a 5,5 x 10¹⁰ plaquetas. As contagens das plaquetas em pool leucorreduzidas pelo filtro Y, apesar de sofrerem redução, mantiveram índices superiores a 5,5 x 10¹⁰ plaquetas. As contagens das plaquetas individuais leucorreduzidas pelo filtro Y ficaram abaixo de 5,5 x 10¹⁰ plaquetas. **Discussão:** No geral, observou-se uma melhor recuperação das plaquetas no filtro X. No filtro Y, a recuperação das unidades em pool foi superior às individuais. **Conclusão:** Embora não se possa afirmar que o aprisionamento de plaquetas observado no filtro Y para plaquetas individuais seja devido exclusivamente à maior área da membrana de filtração, já que outros fatores podem concorrer para tal, é um item a ser considerado, por exemplo, pelo departamento de compras de um serviço de hemoterapia e a informação deve ser de amplo conhecimento dos setores que utilizarão o material.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1322>

DA TEORIA À PRÁTICA: APLICAÇÃO DA PESQUISA EM TERAPIA TRANSFUSIONAL NO SETOR DE INTERNAÇÃO

BMC Silva, DM Sobral, GM Silva, VC Silva, BD Costa, RS Miranda

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: : Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem dispensados ao paciente submetido à terapia transfusional em unidade de internação e aplicar os resultados no treinamento em serviço. **Material e método:** : Revisão integrativa de literatura, cujo banco de dados foram: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de dados de Enfermagem (Bdenf) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine). Foram selecionadas publicações de 2014 a 2024, utilizando a combinação de descritores: “Transfusão de Sangue”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidades de Internação”. A amostra final foi composta por 9 artigos e realizado análise de conteúdo temática. Esse estudo é um recorte do trabalho de conclusão de curso de uma graduanda em enfermagem da UFRJ que também é técnica de enfermagem do

Hospital Universitário da mesma instituição. **Resultados:** : Os cuidados de enfermagem foram elencados em quatro categorias: Atribuições do enfermeiro; Atribuições do técnico de enfermagem; Identificação e conduta do enfermeiro frente a uma reação transfusional e Preenchimento do registro da terapia. As ações elencadas foram: verificação dos dados do paciente, compatibilidade sanguínea e a integridade do produto transfusional; observação dos sinais vitais e monitoramento contínuo do paciente durante e após a transfusão; identificação precoce das reações transfusionais e documentação assertiva. **Discussão:** A implementação de práticas baseadas em evidências e conforme resoluções vigentes são fundamentais para minimizar riscos e otimizar os resultados clínicos. Por essa razão, é importante que tais informações estejam acessíveis à equipe. Logo, o enfermeiro do comitê transfusional participou desse estudo e como desdobramento, os resultados desse trabalho foram incorporados ao treinamento em serviço do hospital, mostrando que é possível alinhar o ensino à pesquisa e à assistência. Com isso, foi possível melhorar a comunicação entre as equipes do serviço de hemoterapia e setor de internação. **Conclusão:** : Os cuidados de enfermagem na terapia transfusional em unidades de internação exigem uma combinação de conhecimentos, habilidades práticas e uma abordagem centrada no paciente. Desse modo, a contínua atualização e capacitação dos profissionais de enfermagem são essenciais para o sucesso da terapêutica. Além disso, valorizar o protagonismo daqueles que estão na linha de frente dos cuidados mostrou ser uma estratégia de aderência às atividades educativas em serviço. Bem como uma prática de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto um cenário com o propósito de formar e desenvolver profissionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1323>

DESAFIOS PARA TRANSFUÇÃO DE PACIENTES ALOIMUNIZADOS CONTRA ANTÍGENOS DE ALTA FREQUÊNCIA: RELATO DE CASO

LEL Leite, JIOD Santos, RIN Rocha, RA Assis, SMGC Pinto, MMA Nunes, SL Silva, TM Barbosa, PBT Ernesto

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Pacientes aloimunizados contra antígenos de alta frequência são um problema para os Serviços de Transfusão quanto à presteza do atendimento e disponibilidade em quantidade de hemocomponentes que viabilize procedimentos cirúrgicos. **Relato de caso:** Paciente MGPS, feminino, 66 anos, G5P4A1, história de 1 transfusão em 2018, grupo “A”Rh (D) positivo, com diagnóstico de estenose de valva mitral com indicação cirúrgica. Na ocasião, solicitaram reserva de 05 concentrados de hemácias. Os testes pré-transfusionais revelaram a presença de anticorpos irregulares no soro, reativo com todas as hemácias dos painéis em LISS-tubo, LISS e Papaína-Gel. Pesquisa de auto-anticorpos e teste direto da antiglobulina negativos. Fenotipagens: C-, c+, E-, e+, K-, Kp (a-b+), JK(a+b+), M-, N+, S-, s+, Le(a-b+). Provas cruzadas com