

transfusões. Sua utilização correta respeita a autonomia do paciente e protege os profissionais de saúde. Este estudo destaca a relevância do TCLE na segurança do paciente e na promoção de uma relação ética entre médicos e pacientes. **Objetivos:** Promover a orientação sobre o uso do termo de consentimento é essencial. A pessoa deve compreender tanto os benefícios quanto os riscos do procedimento. Também é importante garantir a segurança do profissional e do paciente. **Material e métodos:** Por meio de revisão de literatura, foram selecionados artigos que atinge esse assunto do termo de consentimento livre e esclarecido para transfusão de hemocomponentes. **Resultados:** Na assistência hemoterápica o TCLE tem duas grandes finalidades: jurídica, para eventual defesa do profissional, e ética, como processo contínuo de esclarecimento na relação entre médico e paciente, protegendo a autodeterminação deste paciente. O TCLE deve incluir detalhes sobre a necessidade de transfusão, tipos de componentes sanguíneos que podem ser usados (como hemácias, plaquetas e plasma), e os benefícios esperados do procedimento. É fundamental que o paciente entenda que a transfusão é necessária e como ela pode impactar sua saúde. Compreende-se que toda decisão, para ser autônoma, precisa ser consciente, e portanto o ato de consentir só pode ser considerado válido se a equipe médica explicar de forma clara os benefícios e riscos de determinado procedimento. No âmbito hospitalar, os cuidados direcionados e especializados para tratamento de condições crônicas ou agudas exige a comunicação efetiva e a de notícias difíceis aos pacientes e familiares destes. Entretanto neste cenário, a bioética e a ética orientam os cuidados em direção ao respeito pela dignidade humana, com responsabilidade e prudência, garantindo os direitos do paciente. Conforme o Conselho Federal de Medicina (CFM) a aplicabilidade do termo é válida e se torna o fundamental para que o consentimento seja obtido sem vícios ou influências. É aconselhável ainda o fornecimento das orientações éticas complementares para situações de emergência e recusas com possibilidade de transtornos psicológicos causados pela informação, riscos à saúde pública e preexistência de transtornos mentais. É percebido que durante a aplicação do TCLE algumas dificuldades da equipe de saúde no momento de orientar o paciente e/ou familiar, sobretudo no que concerne ao seu objetivo, à linguagem utilizada e à maneira de apresentá-lo. Nota-se que o documento vem sendo aplicado visando a prevenção jurídica dos profissionais da saúde, principalmente médicos, em caso de erro técnico, uso que foge à proposta inicial. **Discussão e conclusão:** O consentimento livre e esclarecido é um processo essencial para garantir a autonomia do paciente na tomada de decisões sobre seu tratamento. Exige-se que os médicos forneçam informações claras sobre riscos, benefícios, diagnósticos e prognósticos, conforme determina o Código de Ética Médica. O termo de consentimento deve assegurar que o paciente esteja bem informado, exceto em situações de emergência, promovendo uma comunicação eficaz entre profissional e paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105970>

ID – 3122

A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO ENSAIO DA MONOCAMADA MONOCÍTICA NA ROTINA DO PROCESSO TRANSFUSIONAL DOS HEMOCENTROS

MIM Castro^a, FLO Gomes^a, GRG Souza^b,
MCAV Conrado^c, SRL Albuquerque^a

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia (PPGH/UEA) Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^b Complexo Hospitalar Sul (CHS), Manaus, AM, Brasil

^c Fundação Pró-Sangue, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue é uma terapia eficaz contra a hipóxia tecidual, mas oferece riscos, especialmente para pacientes politransfundidos com alo ou autoanticorpos. O *Monocyte Monolayer Assay* (MMA) é um ensaio funcional in vitro que prevê a sobrevida de eritrócitos transfundidos. Esse teste é crucial para diferenciar anticorpos clinicamente significativos dos não significativos, auxiliando a determinar o risco de uma reação transfusional hemolítica, principalmente em pacientes com múltiplos anticorpos ou anticorpos contra antígenos de alta frequência, para os quais não se encontram hemocomponentes compatíveis. **Objetivos:** Descrever os principais benefícios da implantação do MMA na compreensão da resposta clínica do anticorpo presente no paciente. **Material e métodos:** Revisão integrativa da literatura que compilou artigos publicados nos anos de 2020 a 2025 que relatam a eficácia do método. Foram utilizados os seguintes descritores: “MMA”, “Transfusão”, “Incompatibilidade Sanguínea”, “Anticorpo”. Foram incluídos artigos originais e meta-análises que descrevem o método do MMA. **Resultados:** Os estudos demonstram a eficácia do MMA para prever a significância clínica de alo e autoanticorpos em transfusões. No Brasil, uma tese da UFMG validou o ensaio na Fundação Hemominas para distinguir anticorpos significantes, aumentando a segurança. Outro estudo brasileiro, na *Hematology, Transfusion and Cell Therapy* (HTCT), mostrou a aplicação do MMA para prever a síndrome de hiperemólise em anemia falciforme, reforçando seu uso como segundo teste de compatibilidade. Um estudo de 2021 concluiu que o MMA pode ser uma alternativa na pré-transfusão quando não há unidades antígeno-negativas, prevendo o destino in vivo das hemácias. Outra pesquisa da HTCT relatou que um Índice Monocitário (MI) acima de 5% é um forte preditor de reações hemolíticas. **Discussão:** A análise dos artigos revisados revela que o MMA é um complemento crucial aos testes sorológicos tradicionais, como o Teste de Antiglobulina Indireta (TAI), que apenas detectam a presença do anticorpo, mas não avaliam sua capacidade funcional de causar hemólise. O MMA simula o processo biológico de fagocitose, fornecendo uma medida mais direta do potencial destrutivo do anticorpo. Isso é

particularmente útil em casos complexos, como em pacientes politransfundidos, com aloimunização múltipla, ou com anticorpos contra antígenos de alta frequência, onde a disponibilidade de sangue compatível é um grande desafio. **Conclusão:** O MMA é uma técnica robusta e clinicamente relevante para a medicina transfusional. A sua eficácia em prever o risco de reações transfusionais hemolíticas, validada por estudos no Brasil e no mundo, demonstra que o MMA é uma ferramenta indispensável para a gestão de pacientes complexos, permitindo uma seleção de hemocomponentes mais segura e direcionada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105971>

ID – 1418

ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES NO PERÍODO NOTURNO: UMA ANÁLISE DE RISCO EM AMBIENTES COM BAIXA VIGILÂNCIA CLÍNICA

BNM do Couto, KCC dos Santos, KB Fonseca, ALA Magno

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue, embora importante e cada vez mais segura, ainda apresenta riscos ao paciente. Segundo a Portaria da Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde, preferencialmente, as transfusões devem ocorrer no período diurno. Esta recomendação baseia-se na probabilidade de eventos adversos associados a baixa vigilância no período da noite em setores fora das unidades fechadas e emergências. A transfusão noturna também pode afetar o ciclo circadiano do paciente impactando negativamente na sua recuperação. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes que receberam transfusões no período noturno (entre 19h e 07h) em enfermarias e/ou quartos nos anos de 2019 a 2024 em três Hospitais Privados do Rio de Janeiro e criar estratégias e protocolos para garantir mais segurança aos atendimentos. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e observacional realizado por meio de análise dos registros de transfusões noturnas em setores de baixa vigilância e nos prontuários dos pacientes internados nos Hospitais Casa de Portugal, Casa Evangélico e Casa de Câncer no Rio de Janeiro – RJ. **Resultados:** No período de 2019 a 2024, foram registrados 314 hemocomponentes transfundidos durante o período noturno nos hospitais envolvidos no estudo. Desse total, apenas 98 hemocomponentes (31,2%) apresentavam justificativa compatível de iniciar a transfusão em período já avançado, como por exemplo a instabilidade clínica dos pacientes. Dentre os principais motivos das solicitações tardias destacam-se atrasos na liberação do resultado do laboratório, falha e atraso em comunicar sobre a transfusão ao banco de sangue por parte da equipe assistencial e falta do hemocomponente solicitado em estoque. **Discussão e conclusão:** As reações transfusionais podem ocorrer durante a infusão da bolsa ou após a finalização dela. Por isso, a transfusão noturna em setores de baixa vigilância é um agravante para essa situação já

que a maioria dos pacientes nesses setores não possui monitoramento constante dos sinais vitais e a capacidade de assistência médica e de enfermagem também é reduzida nesses horários. Mais da metade (68,8%) das transfusões realizadas a noite poderiam ter sido iniciadas no período diurno, evitando qualquer falha no monitoramento ou atraso na assistência. Apenas 31,2% das transfusões foram baseadas na instabilidade clínica dos pacientes, sendo alguns transferidos para unidades fechadas. Para evitar este excesso de transfusões noturnas sem indicação, algumas estratégias podem ser adotadas como a capacitação e treinamento das equipes médicas e de enfermagem visando a implementação de protocolos claros e padronizados, a utilização de sistemas eletrônicos de solicitação de transfusão que permitam a sinalização rápida e controlada de pedidos, com alertas ou validações automáticas para o período noturno, evitando assim atrasos no atendimento e a discussão de casos com o hemoterapeuta do hospital. Reconhecer os fatores de risco para reações relacionadas a transfusões e avaliar o quadro clínico de cada paciente, programando a solicitação para um momento mais oportuno, podem garantir não apenas uma transfusão mais segura como mais bem aproveitada. Portanto, como boa prática transfusional, a equipe médica deve avaliar a necessidade e urgência de seguir com uma transfusão noturna ou aguardar o dia subsequente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105972>

ID – 99

AGAMAGLOBULINEMIA LIGADA AO CROMOSSOMO X BRUTON ASSOCIADA AS INFECÇÕES GRAVES – HOSPITAL DE BASE DE BAURU – FAMESP – HEMONÚCLEO

PS Polidoro de Lima, MA Catto, TAA Fagnani, MT Cardoso, MN Garcia, TCd Freitas, TMdC Frigo, RdSB Nakamura, CMS Assato, ACE Maciel

Hospital de Base de Bauru da Faculdade Método de São Paulo (FAMESP), Bauru, SP, Brasil

Introdução: A doença de Bruton, também conhecida como Agamaglobulinemia Ligada ao cromossomo X (XLA), é uma imunodeficiência hereditária causada por mutações no gene que codifica a tirosina quinase de Bruton, predominantemente no sexo masculino. Descoberta em 1952 pelo médico Ogden Bruton, responsável por descrever o caso de um menino que sofria de infecções recorrentes devido à incapacidade de produzir anticorpos. A doença aumenta a suscetibilidade do indivíduo às bactérias piogênicas encapsuladas como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e espécies de *Pseudomonas*. Em pessoas com XLA o processo de formação de glóbulos brancos não gera células B maduras. As células B fazem parte do sistema imunológico e normalmente fabricam anticorpos (imunoglobulinas), que defendem o corpo de infecções. A mutação que ocorre no gene da Tirosina Quinase de Bruton (BTK) leva a um bloqueio do