

contínuas de capacitação e suporte às equipes de enfermagem, assegurando que todas as etapas do processo transfusional sejam conduzidas de forma segura, padronizada e centrada no paciente, contribuindo para a redução de riscos e para a melhoria dos desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105988>

ID – 2074

ATUALIZAÇÕES AO GUIA PARA USO DE HEMOCOMPONENTES, DEZ ANOS APÓS SUA PUBLICAÇÃO, BASEADAS EM REVISÃO DE LITERATURA

MA Silva Junior, IG Henriques, MCdO Belarmino, AFLda Alves, MSS Costa, PAB Fernandes, PG Medeiros Neto, VC Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A hemoterapia para diversas condições de saúde na prática médica representa um conjunto de procedimentos e técnicas relativamente recentes na história da medicina, começando a ser compreendida e utilizada com maior respaldo científico apenas no Século XX, com a descoberta dos tipos sanguíneos, desenvolvimento e aprimoramento das técnicas de coleta e armazenamento, bem como os mecanismos possíveis para dirimir, ao mínimo, os efeitos adversos que são inerentes à especialidade médica. No Brasil, neste ínterim, nasceram estudos, políticas, legislações, bancos de sangue em todo o território tupiniquim com fins de oferecer aos profissionais e pacientes capacitação e subsídio para a utilização terapêutica eficaz e segura de sangue e hemocomponentes. Com isso, em 2015, o Ministério da Saúde publicou a última edição do “Guia para uso de Hemocomponentes”, o qual fundamentou-se na bibliografia científica da época, para indicação terapêutica de componentes do sangue. **Objetivos:** Investigar, com base na literatura atualizada, as indicações transfusionais e comparar com o “Guia para uso de Hemocomponentes”, a fim de inferir se há atualizações pertinentes ao documento publicado pelo Ministério da Saúde. **Material e métodos:** Esta pesquisa fundamenta-se num estudo documental de revisão bibliográfica, em que são utilizadas, como literatura basilar, as diretrizes internacionais para orientar as indicações terapêuticas de hemocomponentes, cujos resultados obtidos são comparados às indicações encontradas na diretriz brasileira. **Discussão e conclusão:** O concentrado de granulócitos segue as indicações em pacientes com neutropenia grave ou com disfunções neutrofilicas, ambos os casos, associados a infecções bacterianas e/ou fúngicas sem resposta satisfatória a antimicrobianos modernos nas principais diretrizes internacionais, assim como no Brasil, não mostrando benefício em demais conjunturas. No que tange ao uso do concentrado de plaquetas, nota-se que as indicações surgidas das plaquetopenias graves decorrentes de disfunção medular são semelhantes nas diretrizes analisadas, ainda que, os parâmetros quantitativos não sejam concordantes; percebem-se, todavia, algumas diferenças mais importantes

em outras condições, a exemplo de pacientes onco-hematológicos, dentre os quais, no Brasil, há orientação focada em pacientes com tumores sólidos, enquanto as neoplasias hematológicas seguem uma mesma indicação, conflitante com diretrizes internacionais que orientam o uso do concentrado de plaquetas em Leucemia Promielocítica Aguda com valores diferentes das demais leucemias agudas, por exemplo. Há de se considerar também, desencontros em plaquetopenias por consumo, como Púrpura Trombocitopênica Trombótica e a Plaquetopenia induzida por Heparina. As indicações de uso do plasma e crioprecipitado não divergem em parâmetros notadamente importantes para serem descritos. A transfusão de concentrado de hemácias, por sua vez, nos documentos analisados, privilegiam os critérios clínicos de sofrimento tecidual para justificar o uso deste hemocomponente; contudo, a diretriz brasileira não aborda, em detalhes, indicações em casos de anemia crônica ou doenças hematológicas, temas abordados em outros países. Conclui-se, pois, que o “Guia para Uso de Hemocomponentes” é um documento que, muitas vezes, está em consonância com diretrizes internacionais atualizadas. Entretanto, alguns parâmetros, obtidos em estudos realizados entre estes dez anos, faltam ser considerados pela diretriz brasileira para melhor orientar o uso da hemoterapia no País.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105989>

ID – 1824

AVALIAÇÃO DE FORMAÇÃO DE NOVOS ANTICORPOS EM PACIENTES ALOIMUNIZADOS COM DOENÇA FALCIFORME

BG Jardim, E Guedes, AC Pinho, FA Duque, PK Savini, B Stefanello, EL Madeira, SA Santana, MB Furtado

Fundação HEMOMINAS, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A transfusão de hemácias, essencial no tratamento da Doença Falciforme (DF), acarreta alto risco de aloimunização. Existe uma lacuna na literatura sobre a taxa de novos aloanticorpos em pacientes previamente sensibilizados. Recomenda-se que os testes pré-transfusionais sejam capazes de detectar e identificar a presença de anticorpos clinicamente significativos recentemente formados. **Objetivos:** Determinar a taxa de incidência e o perfil de novos aloanticorpos em pacientes com DF já aloimunizados, determinar o tempo médio para a identificação do anticorpo pelo laboratório de referência – Central de Imuno-Hematologia (CIH), e avaliar a efetividade de um protocolo de triagem expandida pré-transfusional implementado no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo em pacientes com DF, previamente aloimunizados, atendidos no ambulatório do HBH e que receberam >1 transfusão concentrado de hemácias fenotipadas pelo Setor de Prova Cruzada do HBH, no período de 1º de junho de 2022 a 1º de junho de 2024. Avaliou-se um protocolo que utiliza um painel de triagem de hemácias expandido, com 5 hemácias, através de dois kits com perfis antigênicos distintos, em paralelo (ID Diacel I/