

250 antígenos eritrocitários, organizados em sistemas, séries e coleções. De acordo com sua origem, os anticorpos antieritrocitários são classificados em regulares (naturalmente após o nascimento: anti-A, anti-B e anti-AB) e irregulares (secundários ao contato com antígenos que não possui, como em transfusões ou gestações: sistemas Rh, Kell, MNS, Lewis, Duffy, Kidd e outros). **Objetivos:** Verificar a incidência da presença de PAI positivo e a identificação das classes de anticorpos antieritrocitários irregulares encontradas em receptores de sangue da unidade transfusional hospitalar pertencente ao Grupo GSH no Hospital São José – Teresópolis- RJ. **Material e métodos:** Avaliado a incidência e a de identificação dos anticorpos irregulares de amostras pré-transfusionais de receptores de sangue (1960 eventos) com PAI positivo no período de março de 2024 à maio de 2025. Dados coletados através do sistema Real Blood, que é o utilizado no Grupo GSH. **Discussão e conclusão:** A prevalência na literatura de aloimunização encontra-se entre 1% a 6%, sendo de maior ocorrência, os antígenos do sistema Rh e Kell, os quais possuem maior capacidade imunogênica. Nesta avaliação, foi encontrado 90% das ocorrências para antígenos C, D e E, corroborando com estes dados descritos. Em concordância com a literatura, encontramos maior prevalência de ocorrência em receptores do sexo feminino (65%). A incidência de anti-K nessa avaliação foi baixa (apenas 5%). Dado distinto foi a identificação de Ac frio e de mais de um antígeno por receptor. Em pacientes sem doenças hematológicas. A aloimunização pode ser prevenida ou reduzida, através da realização de fenotipagem antes da primeira transfusão em receptores de maior risco (naqueles onde a politransfusão é possível, como em portadores de neoplasias, doenças hematológicas ou renais crônicas), prática realizada de rotina na unidade transfusional. A efetividade dessa prática pode ser confirmada, pois apenas 2 das ocorrências analisadas nessa unidade foram RT tardia.

Referências: Hematology, Transfusion and Cell Therapy Volume 46, Supplement 4, October 2024, Pages S912-S913 Frequência de anticorpos irregulares em uma agência transfusional do extremo norte do Brasil- Author links open overlay panelIYS Caitano, LCA Holanda, VBSC Sampaio, WF Lotas, VS Paula, IG Fortes. Hematol transfus cell ther. 2021;43 (S1):S1–S546 -Identificação de AC Irregulares em paciente atendidos na agência transfusional do Hemocentro Regional de Santa Maria durante o período de pandemia de COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106013>

ID – 1949

GENÉTICA, IMUNOLOGIA E TRANSFUSÃO: HAPLÓTIPOS HBBS, FENÓTIPOS ERITROCITÁRIOS E ALOIMUNIZAÇÃO NA ANEMIA FALCIFORME

L Duarte Sousa ^a, L Celestino de Oliveira ^a,
GH de Figueiredo Bizarro ^a, LM Ferreira Souza ^b,
V Ellen de Moura Luna ^b, E da Silva Galdino ^b,
GL Guimarães dos Santos ^b,
MA Cavalcanti Bezerra ^b,
F Miranda Gomes de Constantino Bandeira ^a

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Recife, PE, Brasil

Introdução: A terapêutica transfusional constitui um dos pilares fundamentais no manejo clínico da anemia falciforme. Contudo, essa estratégia, aliada à fisiopatologia desta condição, pode levar a complicações imunológicas como a aloimunização eritrocitária, um desafio ao cuidado transfusional prestado a essas pessoas. **Objetivos:** Caracterizar o perfil fenotípico eritrocitário, a frequência de aloimunização, o perfil de haplótipos da Hemoglobina β S (HbS) e sua associação com o número de transfusões. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em 2024/2025, com base na análise de dados em prontuário eletrônico de indivíduos acima de 18 anos com diagnóstico de anemia falciforme (HbSS). As variáveis avaliadas compreenderam o perfil fenotípico eritrocitário, dados imuno-hematológicos, histórico transfusional e haplótipos β S. A análise estatística foi realizada em planilha Excel com medidas de frequência e o teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar a distribuição do número de transfusões entre grupos de pacientes com diferentes haplótipos da hemoglobina S. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Foram identificados 60 indivíduos com fenótipo HbSS. Destes, 36 eram do sexo feminino, predominando a faixa etária entre 21 e 32 anos ($n = 35$; 58%). A fenotipagem eritrocitária, para os sistemas Rh e Kell, foi realizada em 45 indivíduos (75%), dos quais 8 (13%) já apresentam aloimunização. Os aloanticorpos mais frequentes foram anti-S e anti-C ($n = 3$ cada). Entre os pacientes aloimunizados, cinco haviam recebido mais de quatro transfusões no período avaliado. Indivíduos com haplótipos CAR receberam mais transfusões quando comparados com indivíduos com haplótipo BEN ($p = 0,038$). **Discussão e conclusão:** A aloimunização é uma complicação frequente na anemia falciforme, com prevalência nacional estimada em cerca de 10%. Fatores como diversidade genética da população, incompatibilidades antigênicas (particularmente nos sistemas Rh e Kell) e o estado inflamatório crônico, contribuem para esse risco. Pacientes com haplótipo CAR, associado a maior gravidade clínica, apresentam maior demanda transfusional, refletindo-se em maior exposição a antígenos eritrocitários e, consequentemente, ao risco de aloimunização. Embora estudos não associem haplótipos com aloimunização, a elevada necessidade transfusional dos indivíduos CAR, aliada à dificuldade de encontrar doadores fenotipicamente compatíveis, aumenta esse risco de forma indireta. A aloimunização é uma complicação frequente na anemia falciforme, com prevalência nacional estimada em cerca de 10%. Fatores como diversidade genética da população, incompatibilidades antigênicas (particularmente nos sistemas Rh e Kell) e o estado inflamatório crônico, contribuem para esse risco. Pacientes com haplótipo CAR, associado a maior gravidade clínica, apresentam maior demanda transfusional, refletindo-se em maior exposição a antígenos eritrocitários e, consequentemente, ao risco de aloimunização. Embora estudos não associem haplótipos com aloimunização, a elevada necessidade transfusional dos indivíduos CAR, aliada à dificuldade de encontrar doadores

fenotipicamente compatíveis, aumenta esse risco de forma indireta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106014>

ID – 1351

HEMOTERAPIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE: DESAFIOS TRANSFUSIONAIS, MONITORAMENTO LABORATORIAL E O PAPEL ESTRATÉGICO DO BIOMÉDICO

HL Ferreira dos Santos, BB Borges Viana

Faculdade Ages, Paripiranga, BA, Brasil

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC), especialmente em pacientes em hemodiálise, está frequentemente associada à anemia, afetando a qualidade de vida e o prognóstico. Este estudo aborda os desafios da hemoterapia, a importância do monitoramento laboratorial e o papel do biomédico na interpretação dos exames, contribuindo para uma prática mais segura e eficaz. **Objetivos:** Analisar os principais desafios relacionados à prática hemoterápica em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise, destacando a importância do monitoramento laboratorial e a atuação do biomédico na garantia da segurança transfusional. **Material e métodos:** Este estudo consiste em uma revisão de literatura que teve como objetivo analisar a prática hemoterápica em pacientes com IRC em hemodiálise. A pesquisa foi conduzida em bases de dados como PubMed, Lilacs, Scielo, Ministério da Saúde e DATASUS, utilizando os descritores: “insuficiência renal crônica”, “hemodiálise”, “hemoterapia”, “transfusão”, “biomédico” e “monitoramento laboratorial”. **Discussão e conclusão:** A IRC é uma condição progressiva e irreversível que atinge cerca de 10% da população mundial e, no Brasil, afeta mais de 157 mil pessoas em diálise, sendo o diabetes e a hipertensão as principais causas (GBD, 2020). A hemodiálise é o principal tratamento da doença, essencial para remover toxinas e controlar a volemia, embora envolva riscos como inflamação e complicações cardiovasculares. A anemia é uma complicação frequente na IRC, causada por múltiplos fatores como deficiência de eritropoietina e ferro, exigindo abordagem criteriosa. A hemoterapia é indicada em casos específicos, respeitando protocolos rigorosos para evitar riscos transfusionais. Apesar dos avanços no tratamento da anemia na IRC, a resistência aos Agentes Estimuladores da Eritropoiese (AEE), especialmente em pacientes com inflamação, limita sua eficácia devido à hepcidina, que bloqueia o uso do ferro (ABENSUR, 2010; MERLIN et al., 2021). Diretrizes nacionais recomendam metas adaptadas para hemoglobina e ferritina, enfatizando o manejo individualizado (ABHH/AMB, 2014). Riscos da hemoterapia incluem aloimunização, sobrecarga férrica e reações transfusionais (Barretti & Delgado, 2014; Ministério da Saúde, 2019). Nesse contexto, o biomédico tem atuação essencial, realizando testes pré-transfusionais, identificando aloanticorpos e garantindo o controle de qualidade. O tratamento da insuficiência renal crônica exige abordagem integrada e monitoramento constante. A hemoterapia, quando indicada com critério, é essencial em

casos específicos, e a atuação do biomédico é decisiva para a segurança transfusional.

Referências:

- Oliveira, Juliana Martins de et al. Cuidados centrados na família em unidades de terapia intensiva neonatal no Brasil: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, 2020.
- Barretti, P.; Delgado, A. G. 7. Transfusão. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 36, n. 1, p. 29–31, jan. 2014. GBODC, Network. Global burden of disease study 2019 (GBD 2019) results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020. KDIGO. Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* 2012;2(4):279–335. Disponível em: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_Anemia_GL.pdf
- Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH). Diretrizes sobre o tratamento da anemia na doença renal crônica. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 36, n. 3, p. 157–166, jul./set.2014.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106015>

ID – 120

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE – IMPORTÂNCIA NA SEGURANÇA DA TERAPIA TRANSFUSIONAL

MLM Gonçalves^a, IDJF Motta^a, ETDS Leite^a, AG Vizzoni^b, FDSL Gomes^a, SS Peniche-Rebouças^a

^a Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Introdução: Embora a hemoterapia seja realizada conforme protocolos estabelecidos e sob monitoramento contínuo, ainda existem riscos residuais de incidentes transfusionais. Dessa forma, é imprescindível que o procedimento ocorra em ambiente seguro, conduzido por profissionais habilitados e com suporte técnico adequado, a fim de mitigar eventuais intercorrências e garantir a segurança do paciente como uma prática fundamental para a qualidade do cuidado em saúde. Nesse contexto, a correta identificação do paciente destaca com elemento crítico, especialmente no processo transfusional, caracterizado por sua complexibilidade e necessidade de rigor em todas as etapas, a fim de para minimizar riscos. **Objetivos:** Identificar, na literatura científica, evidências sobre a prática da identificação do paciente como garantia de segurança e redução de riscos associados à transfusão de hemocomponentes. **Material e métodos:** Revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo, BVS, Scopus, SCISPACE, Google Scholar e Web of Science. A busca utilizou descritores como “identificação do paciente” e “segurança na transfusão de sangue”, combinados por operadores booleanos. Os dados foram organizados e analisados com o auxílio do software Zotero. **Resultados:** De um total de 117 referências