

isoladas ao hemograma. São decorrentes da mutação do gene que codifica a cadeia pesada da Miosina não muscular IIA. Tais alterações englobam em seu espectro clínico quatro subtipos de doenças que cursam com trombocitopenia: a anomalia de May Hegglin e as síndromes de Sebastian, Fechtner e Epstein. O achado ao hemograma completo de trombocitopenia isolada com relato de macroplaquetas na periferia, muitas vezes leva à confusão diagnóstica com a púrpura trombocitopênica imune, cujo tratamento é feito com corticosteróides e imunossupressores. A Anomalia de May Hegglin, especificamente, é uma condição genética autossômica dominante relacionada a mutações do gene supracitado, não resultando em alterações na função dos neutrófilos, porém, levando aos achados característicos de trombocitopenia real com presença de macroplaquetas acompanhada de inclusões basofílicas intracitoplasmáticas dessas células de defesa. Tal achado representa a presença de ácido ribonucleico (RNA) livre por deficiência do FP3. Outros achados podem ser disfunção renal, alterações visuais ou auditivas nos portadores. **Métodos:** Trata-se de relato de caso de paciente pediátrico atendido no posto de coleta de nossa rede de atendimento laboratorial para investigação de trombocitopenia. Foi realizada análise retrospectiva com a revisão dos resultados laboratoriais. O hemograma completo foi obtido pelo equipamento XN-Systemx e as imagens foram geradas pelo CellaVision. **Relato de caso:** Em maio de 2023 deu entrada como primeira visita em nosso laboratório amostra colhida em tubo EDTA para a realização do hemograma de menor, sexo masculino, 4 anos de idade. A análise do hemograma completo observou contagem plaquetária abaixo do valor de referência (valor obtido: $83.000/\text{mm}^3$ com fração imatura de plaquetas elevada de 54,8%). Seguindo o protocolo da instituição, foi realizada, então, a distensão em lâmina do sangue para a hematoscopia. A mesma, confirmou a trombocitopenia com presença de numerosos macrotrombócitos, além de evidentes inclusões basofílicas em neutrófilos, diagnosticando a causa da trombocitopenia como sendo anomalia de May Hegglin. A descrição em laudo dos achados e da suspeita diagnóstica permitiu ao médico solicitante diagnosticar e manejar corretamente a alteração laboratorial, poupando o paciente de medicamentos ou intervenções desnecessárias. **Conclusão:** O reconhecimento dessa entidade e a análise minuciosa com a busca ativa de alterações específicas à hematoscopia permitem ao morfolologista do laboratório de hematologia descrever os achados no laudo de forma precisa e, dessa forma, auxiliar o médico solicitante no diagnóstico correto da causa da trombocitopenia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.264>

VALIDAÇÃO DA CONTAGEM MANUAL DE HEMÁCIAS, LEUCÓCITOS E PLAQUETAS

LM Araújo, VB Lima, AC Fernandes, JPO Rosa, EJD Silva, JS Ribeiro, PF Araújo, CB Lima, JA Lima, MM Coelho

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

A validação de metodologias e processos deve ser realizada pelo serviço de hemoterapia para demonstrar que seus resultados são confiáveis e atendem aos atributos de qualidade definidos nas normativas que regem o Ciclo do Sangue. A contagem de hemácias, leucócitos e plaquetas é um dos ensaios realizados no controle de qualidade dos hemocomponentes produzidos, e trata-se de metodologia quantitativa que deve assegurar a obtenção de resultados precisos e exatos. **Objetivo** Validar a contagem manual de hemácias, leucócitos e plaquetas. **Material e métodos** As contagens foram realizadas em amostras de sangue total, de controle hematológico comercial ou de plasma fresco. A diluição das amostras foi realizada em cloreto de sódio 0,9% para a contagem de hemácias (1:400 – Câmara de Neubauer); em solução de Turk para a contagem de leucócitos (1:100 – Câmara de Neubauer ou 1:10 – Câmara de Nageotte); ou em solução de Oxalato de amônio 1% para a contagem de plaquetas (1:200 – Câmara de Neubauer). Foram determinadas a repetibilidade, precisão intermediária e exatidão, e a contagem manual foi comparada com a contagem automática por meio da Análise de Concordância de Métodos de Bland-Altman. Os critérios de aceitação para repetibilidade e precisão intermediária foi o coeficiente de variação (CV) $\leq 10\%$ e erro relativo (ER) de $\pm 15\%$ para os ensaios de exatidão. **Resultados** Nos ensaios de repetibilidade, o CV foi $< 10\%$ para as contagens de hemácias, leucócitos e plaquetas realizadas por todos os técnicos do laboratório. O CV nos ensaios de precisão intermediária foi de 2,01% na contagem de hemácias; de 7,64% na contagem de plaquetas; 6,41% e 7,78% na contagem de leucócitos nas câmaras de Neubauer e de Nageotte, respectivamente. Três níveis do controle hematológico comercial foram utilizados na análise da exatidão, e todos os parâmetros obtiveram ER dentro do limite de $\pm 15\%$ quando comparados aos valores de referência. Na comparação de métodos, as contagens foram realizadas em 60 amostras de sangue total. O viés calculado na análise de concordância de Bland-Altman foi de $-0,0192 \times 10^6/\mu\text{L}$; $0,0386 \times 10^3/\mu\text{L}$ e de $6,03 \times 10^3/\mu\text{L}$ para as contagens de hemácias, leucócitos e plaquetas, respectivamente. **Discussão** Os resultados obtidos nas contagens realizadas no laboratório de controle de qualidade da FHB foram precisos e exatos apresentando coeficientes de variação e erros relativos baixos. O viés da análise de Bland-Altman para a contagem de hemácias e leucócitos foi próxima de zero e não estatisticamente significativa indicando que há concordância entre a contagem manual e a automática. Na contagem de plaquetas, o viés foi $6,03 \times 10^3/\mu\text{L}$ e estatisticamente significativo indicando que na contagem manual foram contadas em média $6,033 \times 10^3/\mu\text{L}$ plaquetas a mais que na contagem automática. Apesar de apresentar diferença estatística entre a contagem manual e a automática de plaquetas o erro relativo total entre ambas as contagens foi de 2,72%, estando em conformidade com o erro total aceitável para a contagem de plaquetas definido pela Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) em 25%. **Conclusão** As contagens manuais de hemácias, leucócitos e plaquetas realizadas no laboratório de controle de qualidade da FHB demonstraram precisão e exatidão, e obtiveram resultados comparáveis aos encontrados na contagem automática.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.265>

presença de PAI positiva não é um evento frequente em doadores de sangue. Observou-se que dentro do serviço de hemoterapia avaliado neste levantamento, os anticorpos identificados com mais frequência foram: anti-M, anti-E, anti-D, anti-Dia e anti-Kell. O alto índice de identificação desses anticorpos irregulares contribui para a construção do perfil epidemiológico do serviço de hemoterapia e pode ser relevante para melhorias de estratégias de triagem e gestão institucional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1449>

DETECÇÃO DE ALOANTICORPOS POR ADSORÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES COM ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE

LHP Lima, GGS Rodrigues, ALA Mafra, FMA Coury, DFM Mühlbeier, NC Azevedo, LA Coelho, TF Silva, MM Lima, FGU André

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A anemia hemolítica autoimune (AHAI) é definida como o aumento da destruição de eritrócitos na presença de autoanticorpos e/ou complemento. A AHAI pode ocorrer em indivíduos de qualquer idade, porém a maior parte dos casos é diagnosticada após os 40 anos, com predomínio do sexo feminino. Pacientes com AHAI frequentemente apresentam quadro clínico compatível com a necessidade de transfusão de sangue. A maior dificuldade enfrentada em testes pré-transfusionais desses pacientes reside no fato de que, na maioria das vezes, o autoanticorpo reage com todos os concentrados de hemácias testados, resultando em prova cruzada incompatível. Além disso, o autoanticorpo pode mascarar a presença de aloanticorpos capazes de causar reação hemolítica transfusional. Nesse contexto, os testes de adsorção eritrocitária figuram como uma ferramenta essencial, visto que removem os autoanticorpos do soro do paciente e permitem a detecção e identificação de aloanticorpos. **Objetivo:** Avaliar a detecção de aloanticorpos concomitantemente à presença de autoanticorpos pela técnica de adsorção eritrocitária em pacientes diagnosticados com AHAI atendidos pelo Laboratório de Imuno-Hematologia de Pacientes (LIHP) da FHB. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, descritivo e retrospectivo. Foram levantados dados de arquivos físicos e informatizados de pacientes com AHAI atendidos pelo LIHP no ano de 2023. Os dados foram analisados estatisticamente e comparados com a literatura. **Resultados:** Foram analisados resultados de 37 pacientes, sendo 28 (76%) do sexo feminino e 09 (24%) do sexo masculino. A idade média dos participantes do estudo foi de 48 anos (21-88). Após a realização de testes de adsorção eritrocitária, foram detectados anticorpos clinicamente significantes em 23 (62%) das amostras e mais de um aloanticorpo em 11 (30%) delas. Em 13 amostras (57%) foram identificados aloanticorpos contra antígenos do sistema Rh. Com menor frequência, também foram identificados anticorpos direcionados a antígenos dos sistemas Kidd (5), Kell (4), MNS (4), Lutheran (2), Duffy (1) e Lewis (1). Em 14 (38%) das amostras estudadas foi

identificado apenas autoanticorpo ou não foi possível reconhecer a especificidade do anticorpo encontrado devido a reações inespecíficas do soro adsorvido frente ao painel de hemácias comerciais. **Discussão:** Neste estudo, mais da metade dos pacientes estudados (62%) apresentaram aloanticorpo paralelamente à presença de autoanticorpo. A grande maioria dos estudos prévios aponta uma taxa de até 40% de detecção de aloanticorpos em pacientes com AHAI. Cabe destacar, contudo, que esse número não necessariamente reproduz o cenário da população brasileira, que é formada por um público bastante miscigenado e heterogêneo, o que se traduz em uma alta variação fenotípica. Quanto maior a diversidade fenotípica de uma população, maior é a probabilidade de formação de aloanticorpos, devido às diferenças antigênicas entre os indivíduos. Ademais, a maior parte dos aloanticorpos identificados possui especificidade contra antígenos do sistema Rh devido a sua alta imunogenicidade, dado compatível com os encontrados na literatura. **Conclusão:** O manejo de pacientes com AHAI constitui um enorme desafio na rotina hemoterápica, pois requer a realização de procedimentos especiais pelo laboratório do serviço de transfusões, como as técnicas de adsorção. Trata-se de procedimentos com alto consumo de tempo e tecnicamente desafiadores, mas que apresentam grande relevância na prevenção de reações hemolíticas que podem agravar o quadro clínico dos pacientes, elevando substancialmente a segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1450>

DESENVOLVIMENTO DE UM ENSAIO SNAPSHOT MULTIPLEX PARA IDENTIFICAÇÃO DE ALELOS RHD VARIANTES

CM Ribeiro^a, LBMO Chagas^{a,b}, FLS Santos^{a,b}, APRD Zanelli^a, TB Cuter^a, RT Calado^{a,b}, DT Covas^{a,b}, L Castilho^c, ES Rodrigues^{a,b}, S Kashima^{a,b}

^a Centro Regional de Hemoterapia de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^c Hemocentro de Campinas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A identificação de variantes do sistema de grupo sanguíneo Rh é uma preocupação essencial nos serviços de bancos de sangue, pois impacta diretamente na segurança das transfusões e na gestão dos estoques de unidades transfusionais. O ensaio padrão de hemaglutinação pode identificar a presença de uma variante RhD, mas não é capaz de especificar a variante detectada. Para superar esse obstáculo, são recomendados ensaios moleculares, que permitem a caracterização precisa das amostras com variantes RhD. No entanto, apesar dos avanços científicos, o acesso a

captadores, que a ACC estava adotando o planejamento participativo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2169>

**DESEMPENHO DAS AGÊNCIAS
TRANSFUSIONAIS DA HEMORREDE PÚBLICA
DO ESTADO DE SERGIPE SOB GESTÃO DA
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS (FSPH)
HORTA: ESTUDO COMPARATIVO 2021 A 2023**

MN Andrade, ANM Andrade, JM Menezes,
JV Rocha, WS Teles, FKF Oliveira, APBP Silva,
FECD Carmo

*Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE),
Aracaju, SE, Brasil*

Introdução: A transfusão sanguínea deve ser uma prática isenta de riscos em todo o seu processo e que se inicia desde a captação de doadores de sangue até a realização da transfusão propriamente dita. A Agência Transfusional (AT) é responsável pelo atendimento transfusional nos hospitais onde estão localizadas. A Hemorrede de Sergipe é composta de 15 ATS e destas, 07 Ats estão sob gestão da Fundação de saúde Parreiras Horta (FSPH). A Hemorrede de Sergipe realiza visitas de monitoramento técnico nestes serviços frequentemente, assegurando a melhoria contínua destes serviços. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o desempenho das Ats sob gestão da FSPH da hemorrede pública de Sergipe quanto ao fornecimento seguro de sangue e hemocomponentes com qualidade, disponibilidade e quantidades necessárias à demanda transfusional, bem como a realização dos testes pré transfusionais de acordo com as Legislações vigentes, necessários para a segurança transfusional, afim de nortear os gestores nas tomadas de decisões. **Materiais e métodos:** Para a sua construção foi realizado um estudo descritivo do perfil sanitário destes serviços utilizando-se o Método de Avaliação de Risco Potencial de Serviços de Hemoterapia (MARPSH), este método se fundamenta na mensuração do risco potencial associado a pontos críticos de controle do ciclo do sangue e envolve a avaliação de 471 itens de estrutura e processo em seu atendimento as conformidades requeridas pelas Legislações hemoterápicas vigentes, desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), esta ferramenta é utilizada para se mensurar as possibilidades de falhas e consequentes danos através do indicador Proporção de Controle (PC), pelo qual o risco potencial é classificado em Baixo ($PC \geq 95\%$), Médio-Baixo ($80\% \leq PC < 95\%$), Médio ($70\% \leq PC < 80\%$), Médio-Alto ($60\% \leq PC < 70\%$) e Alto ($PC < 60\%$). **Resultados:** Na visita de avaliação técnica foi observado que houve uma melhora no desempenho geral e por dimensão a partir da implementação das visitas técnicas de monitoramento. Houve uma queda na avaliação destas Ats no ano de 2022, provavelmente pelas dificuldades impostas neste período do auge da Pandemia COVID19, sendo que as ATs evoluíram positivamente de modo semelhante ao longo do tempo com avaliação melhorada no ano de 2023. As Ats da MNSL, hospital regional de Ita-baiana e a AT do hospital regional de Estância foram

avaliadas como Médio Baixo risco potencial sendo que em 2021 a MNSL pontuou baixo risco. A AT do HUSE foi avaliada como médio risco potencial nos 3 anos estudados. Em 2023 foi aberta a AT do hospital regional de Propriá e sua avaliação foi médio baixo risco potencial. Os principais facilitadores identificados foram a supervisão técnica, apoio e empenho da equipe de trabalho, utilização de insumos registrados pela Anvisa, realização dos testes pré-transfusionais obrigatórios, armazenamento correto de amostras e investigação dos casos de soroconversão. **Discussão:** O monitoramento das Ats está previsto no Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH) e a hemorrede de Sergipe realiza o programa estadual que tem por finalidade avaliar e contribuir para a melhoria contínua destes serviços auxiliando para uma prática segura da hemoterapia estadual. **Conclusão:** O monitoramento técnico das Ats do estado de Sergipe configura-se como uma ferramenta fundamental para avaliação, e melhoria contínua dos serviços hemoterápicos, orientando estratégias gerenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2170>

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA
EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE
COAGULOPATIAS DA FUNDAÇÃO
HEMOCENTRO DE BRASÍLIA**

RLA Ferreira, JCL Cavaion, LHP Lima,
BMPD Santos, DN Aguiar, ABV Rios, J Resende,
KM Bezerra, RLD Reis, LF Miranda

*Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília,
DF, Brasil*

Objetivos: O presente trabalho possui como objetivo principal fazer um relato de experiência da equipe multidisciplinar do Ambulatório de Coagulopatias da FHB na implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no processo de cuidado às pessoas com coagulopatias. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência sistematizado por integrantes da equipe multidisciplinar do Ambulatório de Coagulopatias da FHB, no qual se apresentam os dados de evolução histórica do número de atendimentos feitos no formato do PTS, de outubro de 2020 a abril de 2024, bem como as facilidades, dificuldades e resolutivas encontradas durante a aplicação dessa metodologia de cuidado individualizado. **Resultados:** Em 2020 foram selecionados 05 casos nos quais a equipe identificou a necessidade de intervenção no tratamento por meio do PTS. Já em 2021, o número aumentou para 49. Em 2022 e 2023 as consultas multiprofissionais atingiram 126 e 135 atendimentos, respectivamente. Já entre janeiro e abril de 2024, 71 pacientes foram elegíveis ao PTS. Grande parte dos pacientes possuem Hemofilia A ou B, seguidos Doença de von Willebrand e outras coagulopatias. De acordo com a experiência da equipe, uma das dificuldades encontradas na implementação do PTS é a inexistência de uma equipe exclusiva para a atividade. Em relação aos desdobramentos que o PTS vem trazendo para o processo de cuidado individualizado, a equipe concorda que o projeto vem cumprindo com seu papel de promover um atendimento mais humanizado e focado nas

necessidades específicas de cada paciente. Muitas das consultas resultam em encaminhamentos para outros profissionais. Além disso, questões como problemas na infusão de medicamentos, adesão à terapia, sedentarismo, alimentação desregulada e demandas psicossociais são frequentemente observadas nos atendimentos realizados. **Discussão:** O PTS no campo da saúde é utilizado como instrumento que possibilita a autonomia do paciente perante o seu tratamento, e também um direcionamento das ações da equipe, o que promove a construção de uma clínica interdisciplinar. Além disso, o PTS está sendo aplicado àqueles casos clínicos complexos, objetivando ir além do diagnóstico e da prescrição medicamentosa. Desta forma, o projeto busca uma educação permanente, levando em consideração a singularidade dos sujeitos e o trabalho colaborativo da equipe multidisciplinar. Destarte, o PTS no Ambulatório de Coagulopatias é elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, o que abrange não somente as coagulopatias em si, mas também um cuidado generalizado com sua saúde. Esse projeto é algo singular, uma interação democrática e horizontal entre profissional da saúde, usuário e família. **Conclusão:** O PTS é voltado à promoção do cuidado multidisciplinar aos pacientes com coagulopatias, o qual tem gerado muitos frutos positivos no que diz respeito à interação dos profissionais de saúde com os usuários e seus familiares e também na resolutiva de demandas e/ou problemas de saúde. Ademais, cabe ressaltar que nenhum resultado referente à aplicação do PTS no processo de cuidado a pessoas com coagulopatias foi encontrado na literatura brasileira. Desta forma, acreditamos que o Ambulatório de Coagulopatias da FHB ainda é pioneiro nesse sentido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2171>

TRATAMENTOS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA A COM INIBIDOR: EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE COAGULOPATIAS DA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA

JCL Cavaion, ARA Pinto, LHP Lima, RLA Ferreira, BMPD Santos, KM Bezerra, LF Miranda, MB Swain

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Descrever o relato de experiência do Ambulatório de Coagulopatias da FHB referente ao acompanhamento das modalidades de tratamento medicamentoso dos pacientes com hemofilia A que desenvolveram inibidor contra o fator VIII, que constitui uma das principais complicações das coagulopatias hereditárias. **Metodologia:** Foi feito um levantamento do número de pacientes com diagnóstico de hemofilia A com inibidor no período de outubro de 2022 a maio de 2024, bem como o acompanhamento desses em relação ao peso corporal, à quantificação de inibidor e à modalidade de tratamento, constando dose e frequência do medicamento

prescrito. **Resultados:** Em relação ao protocolo de uso de indução de imunotolerância do Ministério da Saúde (MS), 13 (treze) pacientes com inibidores aderiram ao protocolo, sendo que 03 (três) pacientes tiveram sucesso terapêutico com erradicação do inibidor e retorno ao tratamento de profilaxia com fator VIII recombinante; 01 (um) paciente apresentou resultados de negatificação do título de inibidor e realizou teste de recuperação de fator VIII, estando pendente a liberação de resultados laboratoriais para exclusão da plataforma de imunotolerância do sistema informatizado do MS; 02 (dois) pacientes apresentaram quantificação de inibidor com resultado negativo e estão aguardando período mínimo de dois meses entre cada dosagem para solicitação de teste de recuperação e consequente avaliação de sucesso total ou parcial; 02 (dois) pacientes permanecem cumprindo o tratamento de imunotolerância, com 05 e 26 meses no protocolo, respectivamente. Além disso, 05 (cinco) pacientes com hemofilia A e inibidores do fator VIII foram refratários ao tratamento de imunotolerância e, portanto, contemplados pelo protocolo de uso de emicizumabe do MS após sua incorporação no âmbito do SUS. **Discussão:** O cuidado integral de uma das principais complicações da hemofilia A, que é o inibidor, torna-se o intuito da equipe multiprofissional em saúde na abordagem de tratamentos que promovam uma melhoria na qualidade de vida do paciente, podendo esse exercer rotineiramente suas atividades esportivas, de estudo, trabalho e lazer. Tem-se o relato de experiência de que os pacientes contemplados pelos protocolos do MS e acompanhados pelo Ambulatório de Coagulopatias da FHB apresentam redução nos episódios hemorrágicos e sangramentos intra-articulares tanto pela erradicação do inibidor e subsequente retorno à profilaxia com terapia de reposição do fator VIII, quanto pela profilaxia com o emicizumabe. **Conclusão:** Do total de pacientes submetidos ao protocolo de imunotolerância, 46% apresentaram resultados de negatificação do título de inibidor, 15% permanecem cumprindo o tratamento de imunotolerância e 39% foram refratários ao tratamento e, conseqüentemente, contemplados pelo protocolo de uso de emicizumabe do MS. O acompanhamento destes indivíduos com diagnóstico de hemofilia A com inibidor é essencial para o monitoramento das modalidades de tratamentos prescritos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2172>

USO DA TECNOLOGIA DE BUSINESS INTELLIGENCE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL

AM Chaves, DPM Almeida, RE Almeida, J Bokel, FRM Silva, AG Vizzoni

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A transfusão sanguínea é um dos procedimentos invasivos mais comuns no ambiente de cuidados de saúde. As complicações da transfusão envolvem processos biológicos

ESTRATÉGIA SOROLÓGICA PARA A BUSCA DE DOADORES RAROS (CELLANO NEGATIVO) NA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA

DFM Mühlbeier, ECA Pinheiro, GGS Rodrigues, ALA Mafra, HMF Ribeiro, PF Araújo, EO Pinheiro, FGU André, FMA Coury

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O doador ou paciente com sangue raro é aquele que apresenta a ausência de algum antígeno eritrocitário de alta frequência na população ou a ausência de uma combinação de múltiplos antígenos comuns. O sangue raro possui uma frequência populacional igual ou inferior à 1:1000. O atendimento à demanda transfusional desses pacientes representa um grande desafio para os serviços de hemoterapia, pois o suporte adequado depende da disponibilidade de unidades de concentrados de hemácias de doadores com fenótipos raros. Estratégias laboratoriais para a busca e identificação de doadores raros são essenciais para o fortalecimento do banco de sangue raro do serviço de hemoterapia, visando o atendimento desses pacientes complexos, com múltiplos anticorpos, anticorpos contra antígenos de alta frequência ou como profilaxia da aloimunização. **Objetivos:** Realizar a busca de doadores raros cellano negativo por meio de testes sorológicos de fenotipagem, realizados no Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes da Fundação Hemocentro de Brasília (LIHP-FHB). **Materiais e métodos:** Foram incluídos todos os doadores fenotipados para os sistemas Rh/K entre abril e novembro de 2021. Os testes de fenotipagem Rh/K foram realizados no Laboratório de Imuno-hematologia de Doadores da FHB utilizando o método automatizado em microplaca (Immucor). Os doadores K+ (KEL1) foram selecionados para a fenotipagem do antígeno de alta frequência Cellano (k: KEL2) no LIHP, utilizando anticorpos policlonais anti-k de origem humana em cartão gel-teste (Bio-Rad). **Resultados:** Foram fenotipados 12.606 doadores de sangue para os sistemas Rh/K. Desses, 569 (4,5%), apresentaram fenótipo K+. O fenótipo raro k- foi identificado em 4 (0,7%) doadores K+, representando uma frequência de 0,032% da população de doadores de sangue do Distrito Federal. **Discussão:** O sistema Kell consiste em 38 antígenos expressos em uma glicoproteína transmembranar, membro das famílias de endopeptidases de zinco, presente nos eritrócitos, órgãos linfóides, coração, pâncreas e cérebro. Os anticorpos Kell são tipicamente da classe IgG e de natureza imune, sendo formados após transfusões sanguíneas e/ou gestações. Esses anticorpos são clinicamente significativos, estando diretamente associados à doença hemolítica perinatal e a reações hemolíticas transfusionais. O fenótipo K+k+ é encontrado em 8,8% da população branca e 2% em negros, enquanto o fenótipo raro K+k- possui frequência de 0,2 em brancos e é muito raro em negros. Na população de doadores de sangue do DF evidenciamos uma frequência de 4,5% e 0,032% para os fenótipos K+k+ e K+k-, respectivamente. Essas frequências intermediárias às descritas na literatura podem ser reflexo da miscigenação da população de doadores do DF. **Conclusão:** Os quatro doadores raros identificados nesse estudo foram incluídos no banco de doadores raros da FHB e no Cadastro

Nacional de Sangue Raro (CNSR) do Ministério da Saúde, que contempla todos os doadores raros registrados nos hemocentros públicos do País. O investimento em estratégias sorológicas e/ou moleculares para a busca de doadores raros nos serviços de hemoterapia é essencial para o fortalecimento dos bancos de dados das hemoredes locais e nacional, visando o adequado atendimento e segurança transfusional desse grupo de pacientes complexos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1462>

CLINICAL SIGNIFICANCE OF ANTI-E IN SICKLE CELL DISEASE (SCD) PATIENTS UNDERGOING TRANSFUSION CARRYING THE RHCE*CEVS.01 AND RHCE*CEVS.02.01 VARIANT ALLELES

B Teles, TD Santos, L Castilho

Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

Background: The genetic diversity of the RH locus in African populations contributes to the high prevalence of altered RHCE alleles and with high rate of Rh alloimmunization in SCD patients but the full clinical impact of alloimmunization associated with RH variants in these patients remains unclear as not all patients form alloantibodies and not all alloantibodies are implicated in hemolytic transfusion reactions when the carrier of the variant is exposed to the conventional antigen. It is unclear which variants are more likely to induce alloimmunization and which alloantibodies are clinically significant and capable of causing hemolytic transfusion reaction. **Aims:** Given that RHCE*ceVS.01 (RHCE* ce733G) and RHCE*ceVS.02.01 (RHCE* ce48C,733G) are associated with the partial e-antigen and are the most commonly found variant alleles in our SCD patient population, we aimed to analyze the risk of anti-e formation in transfused patients carrying these variants exposed to conventional e-antigen. Additionally, we aimed to assess the clinical significance of the produced anti-e antibodies. **Methods:** We selected 61 patients with SCD receiving chronic and episodic transfusions with a history of ≥ 15 RBC transfusions (38 with RHCE*ceVS.01 and 23 with RHCE*ceVS.02.01). All patients were being transfused with Rh and K matched RBC units. RH genotyping was performed on all patients using the RHCE BeadChip array (BioArray, Immucor) and sequencing when necessary. Antibody screening and identification with autologous control were conducted using the gel test. Direct antiglobulin test (DAT), adsorption with autologous RBCs, and crossmatching with allogeneic partial e-antigen from donors carrying the same alleles were also performed when possible. To assess the clinical relevance of the alloanti-e produced we compared the patient's total Hb or HbA and HbS percentages at time of antibody detection with pretransfusion values and clinical suspicion of anemia and hemolysis. **Results:** Among the 38 SCD patients with the RHCE*ceVS.01 variant allele, 5 were homozygous, 28 were heterozygous and 5 were compound heterozygous. Among the 23 patients with the RHCE*ceVS.02.01 variant allele, 8 were homozygous, 7 were heterozygous and 8 were compound heterozygous. Fifty percent of the patients with

VALIDAÇÃO DA TÉCNICA DE TRATAMENTO DE HEMÁCIAS COM ENZIMAS TRIPSINA E ALFA-QUIMIOTRIPSINA EM UM LABORATÓRIO DE IMUNO-HEMATOLOGIA DE REFERÊNCIA

GGS Rodrigues, ECA Pinheiro, DFM Muhlbeier, LHP Lima, EO Pinheiro, HMF Ferreira, NC Azevedo, FMA Coury, FGU André, ALA Mafra

Fundação Hemocentro de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: As enzimas proteolíticas, tais como papaína e bromelina, são comumente utilizadas nos laboratórios de imuno-hematologia como ferramentas importantes na identificação de antígenos e anticorpos eritrocitários de doadores de sangue e pacientes. O tratamento enzimático leva à clivagem de proteínas da membrana eritrocitária, destruição ou enfraquecimento do antígeno, potencializando a interação antigênica com anticorpos específicos. Outras enzimas, tais como tripsina e alfa-quimi tripsina, são também importantes na resolução de casos complexos em pacientes que apresentam pesquisa de anticorpos irregulares positiva de difícil identificação. Ademais, o uso dessas enzimas na rotina laboratorial exige uma validação para a garantia da qualidade e confiabilidade dos resultados. **Objetivo:** : Descrever o processo de validação da técnica de tratamento de hemácias com as enzimas proteolíticas tripsina e alfa-quimi tripsina no Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes (LIHP) da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB). **Materiais e métodos:** : A validação foi do tipo prospectiva com amostragem não probabilística do tipo intencional, composta por 20 (vinte) amostras de hemácias de doadores com fenótipos conhecidos para os sistemas Duffy (Fya, Fyb) e MNS (M, N, S, s). A fenotipagem foi realizada em cartão gel-teste antes e após o tratamento com as enzimas testadas. Foram definidos os seguintes critérios de validação: 1. Acordância: corresponde ao conceito de precisão sob condições de repetitividade aplicado ao teste qualitativo; 2. Repetitividade: grau de concordância entre os resultados de medições sucessivas de um mesmo mensurado, efetuadas sob as mesmas condições de medição; 3. Precisão intermediária: grau de concordância entre os resultados de medições sucessivas de um mesmo mensurado, efetuadas sob condições variadas de medição interna. Os critérios de aceitação foram: a qualificação de instalação e operacional dos equipamentos utilizados; e acordância maior ou igual a 80%. **Resultados e discussão:** : A enzima tripsina possui a ação de destruir completa ou parcialmente a glicoforina A (GPA), uma sialoglicoproteína que está associada aos antígenos eritrocitários M e N, do sistema sanguíneo MNS, e aos antígenos de alta frequência dos sistemas Dombrock, Chido e Gerbich 2 e 4. Já a enzima alfa-quimi tripsina possui uma atividade distinta, destruindo as glicoforinas B (GPB), que estão ligadas aos antígenos S e s, do sistema Duffy, além de antígenos de alta frequência, como Cartwright (Yta e Ytb) e Cromer. Das 20 amostras de doadores tratadas com essas enzimas, 100% foram susceptíveis ao tratamento, isto é, apresentaram alterações na expressão antigênica. No tratamento das hemácias com a enzima tripsina,

observou-se que 15% das amostras apresentaram destruição completa dos antígenos M e N e em 85% dos casos houve destruição parcial, com diminuição da intensidade de reação. Já o tratamento com a enzima alfa-quimi tripsina resultou na destruição de todos os antígenos testados: Fya, Fyb, S, s, resultando em 100% de efetividade. **Conclusão:** Os resultados obtidos apresentaram 100% de conformidade com os resultados esperados, atendendo aos critérios de validação pré-estabelecidos: acordância, repetitividade e precisão intermediária. O processo de validação da técnica de tratamento de hemácias com as enzimas proteolíticas tripsina e alfa-quimi tripsina garante a qualidade e segurança do uso desses insumos na rotina imuno-hematológica, a fim de auxiliar na identificação de aloanticorpos contra antígenos eritrocitários e assegurar maior celeridade e autonomia do LIHP diante de casos complexos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1586>

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL E MATERNIDADE ATENDIDO PELO GRUPO GSH EM FRANCA/SP

GMM Spereta, LCM Silva, ALG Amaral, YH Andrade, TG Souza, TVG Silva

Grupo GSH, Brasil

Introdução: O Plano de Segurança do Paciente (PSP) constitui-se em apontar situações de risco e descrever as estratégias e ações definidas para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos eventos adversos e incidentes, em todo processo transfusional. A disseminação do PSP reduz a probabilidade de ocorrências resultantes da exposição aos cuidados do paciente, que precisa ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de metodologias, na disseminação sistemática da cultura de segurança, integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas dos serviços prestados. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo enaltecer a importância da disseminação do plano de segurança do paciente e regulamentar as ações de segurança no cuidado centrado e individualizado ao paciente, como integração de normas e melhores práticas aprovadas e adotadas internacionalmente; redução no potencial de ocorrência de incidentes de segurança do paciente; acompanhamento dos Indicadores de desempenho e resultados; aprimoramento contínuo de padrões de excelência e melhores práticas; visão voltada para o cuidado centrado e individualizado no paciente. **Material e métodos:** Através do mapeamento dos riscos, considerando as especificidades de cada atendimento, de forma a estimular a criação de uma cultura de gerenciamento desse cuidado, bem como organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes ao processo. Realizado mapeamento em conjunto com os gestores e equipe técnica, através da construção do Mapa de Risco de cada setor/área para definição, classificação e avaliação dos riscos existentes. A análise dos riscos pode ser realizada através da Ferramenta de Análise FMEA – Análise de Modo e Efeito da Falha, considerando essencialmente frequência e gravidade dos riscos mapeados. **Resultados:** Os

necessidades específicas de cada paciente. Muitas das consultas resultam em encaminhamentos para outros profissionais. Além disso, questões como problemas na infusão de medicamentos, adesão à terapia, sedentarismo, alimentação desregulada e demandas psicossociais são frequentemente observadas nos atendimentos realizados. **Discussão:** O PTS no campo da saúde é utilizado como instrumento que possibilita a autonomia do paciente perante o seu tratamento, e também um direcionamento das ações da equipe, o que promove a construção de uma clínica interdisciplinar. Além disso, o PTS está sendo aplicado àqueles casos clínicos complexos, objetivando ir além do diagnóstico e da prescrição medicamentosa. Desta forma, o projeto busca uma educação permanente, levando em consideração a singularidade dos sujeitos e o trabalho colaborativo da equipe multidisciplinar. Destarte, o PTS no Ambulatório de Coagulopatias é elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, o que abrange não somente as coagulopatias em si, mas também um cuidado generalizado com sua saúde. Esse projeto é algo singular, uma interação democrática e horizontal entre profissional da saúde, usuário e família. **Conclusão:** O PTS é voltado à promoção do cuidado multidisciplinar aos pacientes com coagulopatias, o qual tem gerado muitos frutos positivos no que diz respeito à interação dos profissionais de saúde com os usuários e seus familiares e também na resolutiva de demandas e/ou problemas de saúde. Ademais, cabe ressaltar que nenhum resultado referente à aplicação do PTS no processo de cuidado a pessoas com coagulopatias foi encontrado na literatura brasileira. Desta forma, acreditamos que o Ambulatório de Coagulopatias da FHB ainda é pioneiro nesse sentido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2171>

TRATAMENTOS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA A COM INIBIDOR: EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE COAGULOPATIAS DA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA

JCL Cavaion, ARA Pinto, LHP Lima,
RLA Ferreira, BMPD Santos, KM Bezerra,
LF Miranda, MB Swain

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília,
DF, Brasil

Objetivo: Descrever o relato de experiência do Ambulatório de Coagulopatias da FHB referente ao acompanhamento das modalidades de tratamento medicamentoso dos pacientes com hemofilia A que desenvolveram inibidor contra o fator VIII, que constitui uma das principais complicações das coagulopatias hereditárias. **Metodologia:** Foi feito um levantamento do número de pacientes com diagnóstico de hemofilia A com inibidor no período de outubro de 2022 a maio de 2024, bem como o acompanhamento desses em relação ao peso corporal, à quantificação de inibidor e à modalidade de tratamento, constando dose e frequência do medicamento

prescrito. **Resultados:** Em relação ao protocolo de uso de indução de imunotolerância do Ministério da Saúde (MS), 13 (treze) pacientes com inibidores aderiram ao protocolo, sendo que 03 (três) pacientes tiveram sucesso terapêutico com erradicação do inibidor e retorno ao tratamento de profilaxia com fator VIII recombinante; 01 (um) paciente apresentou resultados de negatificação do título de inibidor e realizou teste de recuperação de fator VIII, estando pendente a liberação de resultados laboratoriais para exclusão da plataforma de imunotolerância do sistema informatizado do MS; 02 (dois) pacientes apresentaram quantificação de inibidor com resultado negativo e estão aguardando período mínimo de dois meses entre cada dosagem para solicitação de teste de recuperação e consequente avaliação de sucesso total ou parcial; 02 (dois) pacientes permanecem cumprindo o tratamento de imunotolerância, com 05 e 26 meses no protocolo, respectivamente. Além disso, 05 (cinco) pacientes com hemofilia A e inibidores do fator VIII foram refratários ao tratamento de imunotolerância e, portanto, contemplados pelo protocolo de uso de emicizumabe do MS após sua incorporação no âmbito do SUS. **Discussão:** O cuidado integral de uma das principais complicações da hemofilia A, que é o inibidor, torna-se o intuito da equipe multiprofissional em saúde na abordagem de tratamentos que promovam uma melhoria na qualidade de vida do paciente, podendo esse exercer rotineiramente suas atividades esportivas, de estudo, trabalho e lazer. Tem-se o relato de experiência de que os pacientes contemplados pelos protocolos do MS e acompanhados pelo Ambulatório de Coagulopatias da FHB apresentam redução nos episódios hemorrágicos e sangramentos intra-articulares tanto pela erradicação do inibidor e subsequente retorno à profilaxia com terapia de reposição do fator VIII, quanto pela profilaxia com o emicizumabe. **Conclusão:** Do total de pacientes submetidos ao protocolo de imunotolerância, 46% apresentaram resultados de negatificação do título de inibidor, 15% permanecem cumprindo o tratamento de imunotolerância e 39% foram refratários ao tratamento e, conseqüentemente, contemplados pelo protocolo de uso de emicizumabe do MS. O acompanhamento destes indivíduos com diagnóstico de hemofilia A com inibidor é essencial para o monitoramento das modalidades de tratamentos prescritos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2172>

USO DA TECNOLOGIA DE BUSINESS INTELLIGENCE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL

AM Chaves, DPM Almeida, RE Almeida, J Bokel,
FRM Silva, AG Vizzoni

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
(INI), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

A transfusão sanguínea é um dos procedimentos invasivos mais comuns no ambiente de cuidados de saúde. As complicações da transfusão envolvem processos biológicos

operação, minimizando falhas e otimizando a produtividade, impactando diretamente na qualidade dos hemocomponentes produzidos e distribuídos. **Objetivo:** Este estudo avalia como a manutenção preventiva pode reduzir as paradas corretivas, prolongar a vida útil dos equipamentos e evitar interrupções nas operações laboratoriais, proporcionando um parque tecnológico eficiente e economicamente sustentável. **Metodologia:** Os dados analisados provêm dos indicadores de desempenho do hemocentro, incluindo a porcentagem de cumprimento do cronograma anual de manutenções preventivas e a porcentagem de máquinas paradas entre os anos de 2019 e 2023. O estudo enfoca a correlação entre a manutenção preventiva e a operacionalidade contínua dos equipamentos. **Resultados:** Os resultados revelam um aumento consistente na aderência ao cronograma de manutenções preventivas do decorrer dos anos: 2019 (89%), 2020 (98,5%), 2021 (99,1%), 2022 (99,5%) e 2023 98,5(%). Simultaneamente, houve uma redução nas paradas de máquinas, exceto por pequenas flutuações: 2019 (4%), 2020 (1%), 2021(1%), 2022 (3%) e 2023 (2%). **Discussão:** A intensificação das manutenções preventivas revelou-se eficaz na redução das intervenções corretivas e na extensão da vida útil dos equipamentos. Em 2019, com 89% de cumprimento do cronograma, 4% das máquinas estavam paradas, o que indicava uma necessidade frequente de manutenções corretivas. A partir de 2020, com a conquista da certificação ISO 9001, houve uma melhoria significativa nos processos de manutenção, refletida em um cumprimento de 98,5% do cronograma e uma redução das paradas para 2% em 2023. Este avanço sublinha a eficácia da manutenção preventiva em evitar interrupções nas rotinas laboratoriais. **Conclusão:** Uma gestão de equipamentos eficiente não apenas reduz custos operacionais, mas também assegura a qualidade dos hemocomponentes. O estudo reforça a importância da manutenção preventiva dos equipamentos em hemocentros, destacando seu papel crucial na minimização de paradas não planejadas, na extensão da vida útil dos dispositivos e na garantia da qualidade dos serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2180>

ANÁLISE DE DESCARTE DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS POR VENCIMENTO DA HEMORREDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

BA Berçot, CB Carvalho, PLS Leitão, RV Lopes, VM Araújo

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O equilíbrio entre o número de bolsas coletadas e transfundidas é um desafio, pois os serviços devem estar com os estoques abastecidos de forma que não falte e nem haja grande descarte hemocomponentes. A Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) estabeleceu como meta para descarte de concentrados de hemácias (CH) por vencimento nas Agências Transfusionais (AT) o valor máximo de 10%. **Objetivo:** Analisar as médias de descarte de CH nas AT da Hemorrede Pública do DF nos anos de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo-retrospectivo. Os

dados de descarte de CH são obtidos pela Diretoria de Processamento e Distribuição de Hemocomponentes (DPDH) da FHB, considerando a quantidade de bolsas distribuídas para cada AT no mês avaliado e a quantidade de bolsas expurgadas por vencimento no mesmo mês. O resultado é informado em porcentagem. Para CH, a meta de descarte por vencimento adotada é de até 10%. Os dados emitidos pela DPDH são encaminhados e analisados pela Gerência de Suporte às Agências Transfusionais (Gsat), que alimenta uma planilha interna, por AT, mês e ano, para análise e subsídio à tomada de decisão. Foi analisado o índice de descarte das 12 agências transfusionais de hospitais públicos coordenadas tecnicamente pela Fundação Hemocentro de Brasília. Foi obtida a média de descarte da Hemorrede (todas as AT) e a média individual por AT. **Resultados:** No ano de 2018, a média de descarte de CH da Hemorrede foi de 7,89%, variando individualmente entre 1,35% e 16,41%. Em 2019, a média anual foi de 7,24%, com variação entre 0,80% e 18,80%; em 2020 a média foi de 3,78%, variando entre 0,20% e 11,70%. Em 2021, a média foi de 3,23%, com variação entre as AT de 0,14% a 10%; para 2022, a média da Hemorrede foi de 4,17%, com variação entre 0,53% e 16,04%. Por fim, no ano de 2023, a média foi de 2,40%, variando entre 0,47% e 7,25%. A AT com menor descarte nos anos analisados é a que possui o maior número de transfusões no DF. Já a AT que apresenta o maior número de descartes, para todos os anos, exceto 2020, é a que apresenta a menor demanda transfusional. **Discussão:** Nos últimos anos, as AT reduziram significativamente o índice de descarte de CH, passando de 7,89% em 2018 para 2,40% em 2023, embora todos os anos tenham permanecido abaixo do limite de 10% estabelecido pela FHB. Observa-se uma grande variação entre as ATs no percentual de descarte, influenciada pelo perfil de atendimento e pela média mensal de transfusões de cada hospital. A AT com maior demanda transfusional tende a ter o menor índice de descarte, enquanto a AT com menor demanda tem o maior índice. Em 2022, houve um aumento no descarte pela Hemorrede (4,17%). Não foi possível evidenciar justificativa para esse aumento pontual, uma vez que no ano seguinte o índice de descarte voltou a diminuir. **Conclusão:** Desde 2018, a Hemorrede Pública do DF mantém o índice de descarte de acordo com as metas da FHB, e em 2023, todas as agências transfusionais tiveram médias abaixo de 10%. No entanto, algumas ATs ainda precisam melhorar seus índices individuais de descarte. Para isso, a Gsat estabeleceu como meta ajustar o estoque estratégico das ATs às necessidades atuais, visando evitar o descarte excessivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2181>

PLATAFORMA DE ENSINO À DISTÂNCIA PERSONALIZADA PARA HEMOTERAPIA: UM CASO DE SUCESSO NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PS Trasmontano, KTH Engelhard, LFGO Leitao, IB Pinto, TG Siqueira

Ensinum, Niterói, RJ, Brasil

especializado localizado na cidade de Goiânia, GO. Desde 2018 todos os pacientes (PCT) diagnosticados com Mieloma Múltiplo (MM) em QT1aL são admitidos para atendimento multidisciplinar por uma equipe composta de assistente social, enfermeira, farmacêutico, nutricionista, psicóloga e médicos. Após admissão do PCT é realizada busca ativa, direcionamento e agendamentos mais frequentes. Os profissionais ofertam consultas e atendimento regulares, semanais ou mensais. O objetivo final é poder diagnosticar, orientar, tratar e prevenir precocemente ocorrências clínicas comuns a esta população. **Resultados:** Uma avaliação clínica é realizada pela enfermeira todas as vezes que o PCT é admitido para infusão de quimioterapia (QT). Nesta ocasião ele é questionado sobre sintomas gerais, queixas ou intercorrências recentes. Caso necessário é solicitado uma avaliação imediata pelo médico plantonista. A enfermagem também realiza a pesquisa ativa de dor utilizando a escala de EVA. Caso seja diagnosticado dor importante, de moderada a severa, o PCT é encaminhado para abordagem multidisciplinar e seu médico assistente (MA) é informado. Em consultas mensais com a nutricionista é avaliada a fragilidade muscular e função intestinal. A fragilidade é estimada utilizando a Escala de Frid, o dinamômetro e circunferência da panturrilha. Caso seja observado fragilidade ou alteração da função intestinal aguda ou crônica (diarreia ou constipação) será realizada intervenção nutricional com orientação alimentar, suplementação e consultas mais frequentes até melhora. Os PCTs com alteração de função renal também são orientados quanto a ajustes na dieta. O objetivo da psicologia é avaliar evolução da qualidade de vida após início do tratamento. O teste FACT-MM possibilita avaliar aspectos do bem-estar físico, funcional, emocional, social e familiar. A avaliação é realizada no início do tratamento, 3 meses após e no fim QT1aL. Todos os pacientes recebem consultas regulares de psicologia durante o tratamento. O farmacêutico realiza avaliações a cada início de novo ciclo de QT onde é observado a incidência de alergia, eventos adversos medicamentosos, neuropatia e são feitas conciliações medicamentosas. A neuropatia é avaliada com aplicação de um instrumento tipo questionário verbal. Caso positivo ela é graduada e informada ao MA. A assistente social identifica na primeira consulta aspectos relevantes que podem interferir com o cuidado ofertado como: demandas trabalhistas e sociais, necessidade de obtenção de benefícios, risco econômico e identificação de rede de apoio familiar. **Discussão:** A formação da equipe multidisciplinar ocorreu após a equipe detectar uma fragilidade maior nos PCT com MM recém diagnosticados e acreditar que intervenções precoces e orientações direcionadas poderiam modificar o seu risco e prognóstico. Todas as avaliações são realizadas com maior frequência e com melhor direcionamento visando detectar intercorrências próprias da patologia. Intervenções precoces são tomadas e ajustes de conduta ou tratamento podem realizados mais prontamente. **Conclusão:** A equipe de cuidado integral multidisciplinar do Hemolabor oferece atendimento de excelência direcionado aos pacientes com MM impactando em seu prognóstico clínico.

RELATÓRIO DE HEMOVIGILÂNCIA: UMA FERRAMENTA DE GESTÃO NA HEMORREDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

BA Berçot, CB Carvalho, PLS Leitão, RV Lopes, VM Araújo

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Explorar a importância da hemovigilância, a análise crítica dos eventos adversos relacionados à transfusão de hemocomponentes, bem como a gestão de riscos e a segurança transfusional na Hemorrede Pública do Distrito Federal, destacando a elaboração periódica de Relatórios de Hemovigilância que compilam dados cruciais sobre eventos adversos graves notificados e o papel da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) no monitoramento e acompanhamento desses processos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência sobre o processo de elaboração dos Relatórios de Hemovigilância pela FHB. Esses documentos, produzidos quadrimestralmente, consolidam informações sobre eventos adversos graves relacionados a transfusões (quase-erros, incidentes graves e reações transfusionais) notificados pelos serviços de hemoterapia no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária – Notivisa. A análise detalhada dos dados é realizada pela Gerência de Hemovigilância da FHB (Gvig/FHB) e os relatórios são remetidos aos serviços de hemoterapia, Comitês Transfusionais (CT) e Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) dos hospitais, que têm responsabilidades relacionadas à hemovigilância. **Resultados:** Ao longo dos anos de 2022 e 2023, foram elaborados pela FHB 72 relatórios que foram remetidos aos 12 serviços de hemoterapia que integram a Hemorrede Pública do DF. Foram analisadas e monitoradas 530 notificações de reações transfusionais e 66 notificações de quase-erros e incidentes graves relacionados ao procedimento transfusional. Os referidos documentos fomentaram, no âmbito dos serviços, dos CT e dos NQSP, discussão para adoção de ações com o propósito de ajuste dos processos, elaboração de fluxos de trabalhos, implementação de barreiras de segurança e envolvimento institucional para melhoria contínua dos processos. **Discussão:** A análise contínua das notificações pela Gvig/FHB permitiu avaliar detalhadamente os registros, destacando serviços com subnotificação, desproporção entre reações transfusionais imediatas e tardias, desvios de processo durante a transfusão, incidentes associados a reações adversas, e falhas no monitoramento da transfusão. Os relatórios por serviço de hemoterapia também identificaram fragilidades específicas e etapas críticas do procedimento transfusional, orientando estratégias de intervenção mais eficazes. A participação dos CT e dos NQSP é crucial para implementar medidas corretivas, preventivas e de gestão de riscos abrangentes em hospitais. **Conclusão:** O conhecimento dos elementos que podem culminar em uma transfusão que não atenda aos requisitos legais é de suma importância para a segurança transfusional, uma vez que possibilitam a instituição de medidas para mitigação dos desvios/falhas. A hemovigilância é uma ferramenta fundamental para gestão de risco e de promoção da segurança transfusional. Entretanto, há necessidade de que os serviços aprimorem a

utilização desta ferramenta, como instrumento para a gestão local, estimulando a cultura de segurança, as notificações e a melhoria contínua dos processos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2204>

IMPACTOS E VIVÊNCIAS DAS UNIDADES DE COLETA E TRANSFUSÃO NA DISTRIBUIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES NA HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO

FH Modolo, GB Pessoas, SS Borges, GC Zanela

MT – Hemocentro, Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A hemoterapia é essencial na prática médica moderna, fornecendo hemocomponentes como hemácias, plasma e plaquetas para tratar diversas condições, desde traumas a doenças crônicas. A eficiência na distribuição desses recursos é crucial, especialmente em áreas remotas como o Estado de Mato Grosso, onde a Hemorrede Pública desempenha um papel central de recebimento dessas amostras para análises e liberações dos hemocomponentes. A logística enfrenta desafios devido às vastas distâncias e à infraestrutura limitada. **Objetivo:** Integrar e compartilhar problemas, dificuldades e experiências das unidades de saúde do Estado de Mato Grosso. **Material e métodos:** Realizou-se uma pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas de gestores da Hemorrede Pública de Mato Grosso. Foram revisados documentos institucionais e relatórios de gestão para entender a estrutura, protocolos de distribuição e desempenho logístico, com foco em unidades em áreas remotas. **Resultados:** A logística de distribuição na Hemorrede Pública enfrenta desafios significativos devido à extensão territorial e condições adversas das estradas. Com trechos de até 1100 km, muitas estradas são de chão, impactando a eficiência e segurança do transporte dos hemocomponentes. Observou-se tempo de transporte prolongado, riscos para a integridade dos componentes e a necessidade de adaptações locais, como planejamento antecipado de estoques e treinamento contínuo da equipe. Estratégias de comunicação eficazes também foram implementadas para garantir o fluxo adequado dos hemocomponentes. **Discussão:** Atualmente, as unidades de saúde são responsáveis pelo remanejamento interno dos hemocomponentes e pela logística das amostras biológicas, o que implica em desafios adicionais devido à falta de qualificação específica em transporte sensível como hemocomponentes e à infraestrutura inadequada para enfrentar as condições adversas das estradas. A implementação de um processo licitatório para contratação de uma empresa especializada em transporte surge como uma solução crucial para superar esses desafios, além de oferecer rastreabilidade e monitoramento contínuo durante todo o processo de distribuição. Isso reduzirá significativamente os riscos de danos aos hemocomponentes e garantirá sua integridade até o destino final. Além disso, é essencial destacar o papel vital da equipe de recepção de amostras do MT-Hemocentro. A última vitória realizada por eles desempenha um papel crucial na garantia da qualidade e segurança das amostras recebidas, assegurando que estejam em conformidade com os padrões

exigidos antes de prosseguir para o próximo estágio do ciclo do sangue. Isso não apenas garante a segurança dos pacientes que dependem desses hemocomponentes, mas também fortalece a eficiência operacional e a confiabilidade de todo o sistema de saúde pública. **Conclusão:** A implementação dessas medidas estratégicas não só resolverá os desafios logísticos enfrentados pela Hemorrede de Mato Grosso, mas também fortalecerá significativamente o sistema de distribuição de hemocomponentes em áreas remotas, garantindo um acesso equitativo e seguro a tratamentos vitais para todos os cidadãos, independentemente de sua localização geográfica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2205>

CONDUÇÃO DE INTERCORRÊNCIA EM PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO ATRAVÉS DE APLICATIVO DIGITAL: RELATO DE CASO DE SUCESSO

ML Puls, GC Barreto, M Oliveira, S Kikuchi, CM Massumoto

Oncocenter Serviços Médicos, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrição do manejo de complicação clínica comum em pacientes em tratamento onco-hematológico através de aplicativo digital de monitorização de sintomas. **Método:** Descrição de caso consentida pelo paciente acompanhado por nossa equipe médica e usuário de nosso sistema eletrônico de monitorização de sintomas e intercorrências. **Resultado:** Paciente masculino, 69 anos, com hipertensão arterial e obesidade, residente de Ribeirão Preto e acompanhado em nossa instituição, usuário de nosso programa de monitorização de sintomas via aplicativo digital. Em 2023, recebeu diagnóstico de linfoma duodenal folicular após resultado realizado via endoscopia digestiva alta. Devido sintomas persistentes digestivos, indicado tratamento específico com protocolo rituximabe 375mg/m²+ bendamustina 90mg/m²(x2) por 6 ciclos. No 22º dia do ciclo 4 do tratamento, paciente utilizou o aplicativo de nossa instituição para enviar para a equipe médica a mensagem “lesão no braço esquerdo” e uma foto da região acometida. Na imagem, observa-se membro superior esquerdo com trajeto vascular delimitado e hiperêmico, com edema discreto adjacente. Ao entrar em contato com o paciente, o mesmo referiu também dor local. Um diagnóstico de flebite foi realizado e paciente foi orientado inicialmente a realizar tratamento com compressas mornas, elevação do membro e anti-inflamatório não-esteroidal por sete dias. Após o tratamento inicial, paciente, também via aplicativo, relatou resolução completa das queixas e enviou nova fotografia do membro em que não mais se observa as alterações inicialmente presentes. Até a descrição deste relato, paciente segue clinicamente bem, já tendo completado 6 ciclos do tratamento proposto e sem novas intercorrências. **Discussão:** O modelo de resultados relatados pelo paciente (PatientReportedOutcomes – PRO) é uma estratégia recente em que paciente e equipe de saúde interagem, frequentemente por métodos digitais, para atualizar status clínicos. Nesse sistema, pacientes e acompanhantes atualizam a equipe assistente seus exames, sintomas, intercorrências e