

ISSN 1516-8484
ISSN 1516-8484

REVISTA BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA | ESCOLA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

VOLUME 38, NOVEMBER 2016, SUPPLEMENT 1

REVISTA BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

BRAZILIAN JOURNAL OF HEMATOLOGY AND HEMOTHERAPY

VOLUME 38, NOVEMBER 2016, SUPPLEMENT 1

CONGRESSO BRASILEIRO DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA
E TERAPIA CELULAR – HEMO 2016

10-13 November 2016
Florianópolis, SC, Brazil

Official organ of Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO), Associação Brasileira de Hematologia (ABH), and Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SBOPE)

ABHH
Associação Brasileira
de Hematologia, Hemoterapia
e Terapia Celular

57. UTILIZAÇÃO DA HIDROXIUREIA EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME COM QUADRO DE INFARTO MEDULAR ÓSSEO: ESTUDO DE CASO

Araújo AK^a, Dolindo AMR^{a,b}, Parente RMM^a, Brito ILP^b, Pinto VPT^{b,c}, Menezes RSP^a, Fernandes JMA^a, Fernandes MMA^a, Cunha MSP^a, Araújo AM^a

^a Hemocentro Regional de Sobral (HRS), Sobral, CE, Brasil

^b Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

^c Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: As síndromes falciformes (SF) constituem um conjunto de moléstias qualitativas da hemoglobina, nas quais herda-se o gene da hemoglobina S. Destas, a mais frequente é a anemia falciforme (homozigose SS), cujos pacientes apresentam danos orgânicos desde a infância, resultantes dos episódios vaso-oclusivos repetidos. Vários estudos em adultos vêm demonstrando a eficácia do uso da hidroxiureia (HU), cujo efeito principal é a elevação dos portadores de SF com pouco ou nenhum efeito colateral. A HU é um agente quimioterápico cuja função principal encontra-se no bloqueio da síntese de DNA por meio de inibição da ribonucleotídeo redutase, mantendo as células em fase S. É de fácil utilização, com poucos efeitos tóxicos e com um efeito mielossupressor facilmente revertido. O uso da hidroxiureia nos protocolos de tratamento da anemia falciforme (AF) teve seu início na década de 1980, nos pacientes adultos, sendo o seu uso posteriormente autorizado em crianças. Ao longo dos anos, estudos em crianças têm demonstrado igual eficácia de HU, sem grandes efeitos colaterais. **Objetivo:** O presente trabalho investigou a utilização do uso do quimioterápico HU e a influência desse tratamento na qualidade de vida de uma paciente com AF. **Material e métodos:** Trata-se de relato de caso de paciente acompanhada pelos autores no serviço de ambulatório de hemoglobinopatias de um Hemocentro da macroregião Norte do estado do Ceará. **Resultados:** GBS, de 10 anos, deu entrada neste Hemocentro no ano de 2012, com sinais de anemia e sem melhoras com uso de ferro. Realizou, no mesmo ano, eletroforese de hemoglobina e confirmou AF. EH (2012) Hb S: 69,1%, Hb F: 12,4% e HbA2: 4,1%. Vem sendo acompanhado no ambulatório desde então, apresentando um quadro grave, em 2014, de dor intensa lombar, sem melhoras, sugestivo de infarto medular ósseo, comprometendo ossos da coluna. Iniciou uso de HU 500 mg/dia (julho de 2014). Após 2 meses (setembro de 2014), retorna ao ambulatório com melhora clínica, sem queixas de dor, sem relatos de internações e transfusões até a presente data. Observou-se que o nível de Hb F elevou consideravelmente. EH (2015) apresentou Hb F: 27,8%, mantendo esse valor no último exame realizado, em 2016 (Hb F: 27,5%). Ocorreu também uma redução do valor absoluto de leucócitos totais e plaquetas: 2014 (Leuc = 6.800/mm³; Pla = 267.000/mm³), 2015 (Leuc = 4.300/mm³, Pla = 234.000/mm³) e 2016 (Leuc = 3.100/mm³; Pla = 187.000/mm³). **Discussão:** A terapia com o quimioterápico HU está diretamente relacionada com o aumento da hemoglobina fetal, promovendo uma considerável melhora do prognóstico do paciente, reduzindo os episódios de crises dolorosas, as hospitalizações em adultos e crianças, as crises de sequestro esplênico e as quantidades de transfusões de sangue. **Conclusão:** O uso de HU nos pacientes parece ser seguro e eficaz e assegura melhora da qualidade de vida e benefícios a seus familiares.

164. DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO RELACIONADA COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: RELATO DE CASO

Deolindo AMR^{a,b}, Miranda CCAAM^a, Araújo AK^a, Cunha MSP^b, Oliveira MA^b, Menezes RSP^b, Balreira KS^b, Linhares MM^a, Almeida EF^a, Cabral A^b

^a Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

^b Hemocentro Regional de Sobral (HRS), Sobral, CE, Brasil

Objetivos: Ressaltar a importância da suspeita diagnóstica diante de um quadro de adenomegalias em localização cervical; destacar as principais manifestações clínicas, métodos diagnósticos e diagnósticos diferenciais da doença. **Material e métodos:** Trata-se de relato de caso de paciente acompanhado pelos autores no ambulatório de Onco-Hematologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **Resultados:** Paciente AMC, masculino, 37 anos, pardo, natural e procedente de Sobral (CE), alcoólatra e ex-usuário de crack, buscou atendimento médico na emergência do hospital por conta de nodulação em região cervical esquerda, medindo 6 x 7 cm, de limites imprecisos, com aglomerados também palpáveis em região axilar esquerda e inguinal direita, acompanhada de febre, cefaleia, perda de peso em torno de 11 kg, anorexia e tosse produtiva. Realizou biópsia de linfonodo, cujo resultado de imuno-histoquímica foi compatível com linfadenite necrotizante (doença de Kikuchi-Fujimoto). Foi iniciado tratamento com corticoterapia (prednisona 40 mg/dia) por conta da exacerbação dos sintomas. No entanto, após três semanas de tratamento, o paciente evoluiu com monilíase oral, tosse e febre alta, sendo internado para realizar tratamento com antifúngico endovenoso. O paciente veio a óbito por insuficiência respiratória grave, cinco dias após o internamento hospitalar, em consequência de pneumonia grave. **Discussão:** A doença de Kikuchi-Fujimoto, ou linfadenite histiocítica necrotizante, é uma patologia de caráter benigno, autolimitada, rara, que classicamente cursa com febre e linfadenopatia cervical, sendo descrita pela primeira vez em 1972, no Japão, por Kikuchi e Fujimoto et al. Apresenta patologia ainda obscura, sabendo-se que processos infecciosos, como os causados por HIV, vírus Epstein-Barr, herpes vírus, parvovírus B19, parainfluenza e toxoplasma, podem desencadear a resposta imune inicial da doença. A doença se manifesta classicamente com febre, normalmente baixa e com duração de cerca de uma semana, e linfadenopatia, na maioria dos casos em região cervical, podendo envolver outros sítios, como axilar, mediastinal, inguinal, entre outros. Somado a esse quadro, o paciente pode apresentar, mais raramente, artralgias, fadiga, náuseas, vômitos, manifestações cutâneas e hepatoesplenomegalia. Laboratorialmente, podemos ter leucopenia, presença de linfócitos atípicos, trombocitopenia e pancitopenia. A confirmação é dada por meio de biópsia linfonodal, com achados diferentes a depender da fase da doença, que são três: inicialmente, fase proliferativa, onde podemos encontrar presença aumentada de blastos; posteriormente, fase necrosante, com predomínio de histiócitos com ausência de neutrófilos e plasmócitos, e por fim, fase xantomatosa. Os diagnósticos diferenciais incluem lúpus eritematoso sistêmico, linfoma, febre de origem desconhecida, toxoplasmose, tuberculose ganglionar e adenites por microabscessos, entre outras patologias. **Conclusão:** A doença de Kikuchi-Fujimoto deve ser lembrada durante a investigação de adenopatias cervicais, principalmente associada à febre.

229. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS HEMOFÍLICOS ASSISTIDOS NA MACROREGIÃO NORTE NO ESTADO DO CEARÁ

Menezes RSP^a, Deolindo AMR^{a,b}, Fernandes JMA^a, Oliveira MA^a, Silva KSA^a, Araújo AK^a, Alves MPV^a, Araújo AM^a, Sousa FJS^a, Parente RMM^a

^a Hemocentro Regional de Sobral (HRS), Sobral, CE, Brasil

^b Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

Introdução: As coagulopatias hereditárias são doenças hemorrágicas resultantes da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de uma ou mais das proteínas plasmáticas da coagulação. Dentre elas, destaca-se a hemofilia, doença hereditária de gene recessivo e ligada ao cromossomo X. No estado do Ceará são atendidos na rede pública cerca de 525 hemofílicos. Na macroregião norte do estado, são cadastrados cerca de 69 pessoas com hemofilia. Para a garantia da integralidade da atenção oferecida aos hemofílicos, faz-se necessária uma equipe multidisciplinar onde suas ações sejam planejadas de forma a oferecer um atendimento qualificado e que contribua com a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos mesmos. Para tanto, é significativo o conhecimento do perfil destes pacientes de forma a atender suas especificidades. **Objetivo:** Descrever o perfil socio-demográfico dos hemofílicos atendidos no Hemocentro Regional de Sobral. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e documental com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de Coagulopatias do Hemocentro Regional no município de Sobral, no mês de junho de 2016. A amostra foi composta por 69 prontuários de hemofílicos assistidos no referido ambulatório. Os dados foram coletados utilizando um formulário padronizado previamente elaborado pelos pesquisadores. Após a coleta, os dados foram representados em tabelas e gráficos. Os aspectos éticos foram respeitados, como preconizado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Dos 69 hemofílicos assistidos, 100% são do sexo masculino, distribuídos nas seguintes faixas etárias: 32 com menos de 20 anos; 27 de 20 a 40 anos; e 10 acima de 40 anos. Quanto à classificação por grau relacionado aos níveis de fator deficiente, foram identificados que 27 são graves, 19 moderados e 12 de grau leve. Todos são hemofílicos tipo A. Com relação à modalidade de tratamento, 43 estão sob demanda e 26 em profilaxia secundária. **Discussão:** Corroborando com a literatura, um número significativo de hemofílicos são do sexo masculino. No ambulatório tem sido observada uma demanda crescente de novos cadastros de menores de 1 ano, o que justifica o número expressivo de hemofílicos na faixa etária mais jovem, acompanhado do aumento de casos no grau grave. Essa demanda crescente poderia sugerir uma acessibilidade maior aos exames diagnósticos e encaminhamento para serviço de referência. Paralela a essas informações, o quantitativo de pacientes em tratamento na modalidade de profilaxia secundária vem aumentando, o que se reflete numa perspectiva de uma maior redução de complicações hemorrágicas para esses pacientes, promovendo uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos. **Conclusão:** Conhecer o perfil desses pacientes oportuniza aos profissionais e gestores informações necessárias no planejamento das ações de forma a buscar uma atenção integral oportunizando aos pacientes e seus familiares maior segurança e um melhoria na assistência prestada na rede assistencial SUS.

230. PSEUDOTUMOR NO PACIENTE HEMOFÍLICO COMPROMETENDO O SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO

Fernandes JMA^a, Deolindo AMR^{a,b}, Araújo AK^a, Menezes RSP^a, Silva KSA^a, Fernandes MMA^a, Brito ILP^a, Oliveira MA^a, Cabral A^a, Balreira KS^a

^a Hemocentro Regional de Sobral (HRS), Sobral, CE, Brasil

^b Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

Introdução: Pseudotumores em paciente hemofílicos caracterizam-se por hematomas que crescem descontroladamente, destroem os tecidos vizinhos e apresentam uma pseudocápsula fibrosa em sua periferia. As manifestações clínicas dependem de seu tamanho, localização e do comprometimento dos tecidos vasculares e nervosos circundantes. **Objetivo:** Relatar um caso de pseudotumor com envolvimento do sistema nervoso periférico em um paciente com hemofilia A grave. **Material e métodos:** A descrição do caso foi realizada por meio de revisão do prontuário médico do paciente, com análise da apresentação, evolução e reposta ao tratamento, comparando com dados da literatura. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, com hemofilia A grave, 29 anos de idade, com histórico de seguimento ambulatorial irregular, com hematomas anteriores não tratados, que se apresentou ao ambulatório de coagulopatias com quadro de edema volumoso na coxa direita, endurecido e doloroso, de aproximadamente seis meses de evolução. O exame físico revelou reflexo aquileu reduzido e sensações parestésicas na face posterior do membro inferior direito. Ao exame de tomografia computadorizada foi constatado extenso hematoma na musculatura interna da coxa direita, medindo 18,4 x 11,6 x 10,8 cm, envolvido por pseudocápsula fibrosa e sem sinais de invasão das estruturas ósseas e vasculares. **Discussão:** O estudo da condução nervosa evidenciou comprometimento de ramos do nervo ciático, caracterizados pela ausência do potencial sensitivo do nervo fibular superficial e redução acentuada da amplitude do potencial sensitivo do nervo sural. Foi instituído tratamento com Fator VIII, dose de 100 U/kg/dia durante 6 semanas. Houve redução importante da extensão do hematoma, assim como das sensações parestésicas, permanecendo ainda a redução do reflexo aquileu. Um novo curso de 6 semanas de reposição de Fator VIII, seguido por profilaxia secundária de longa duração, mantiveram a conduta conservadora, evitando o procedimento cirúrgico. **Conclusão:** Pseudotumores nos pacientes hemofílicos não são uma complicação frequente, o que pode ocorrer nos casos de hematomas inadequadamente tratados. A abordagem conservadora, com reposição do concentrado deficiente em altas doses diárias, deve ser instituída e, na falta de boa resposta, a cirurgia está recomendada.

671. AVALIAÇÕES DOS INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E HEMATOLÓGICOS EM CRIANÇAS ENTRE QUATRO E 12 ANOS NA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO INFANTIL E ENSINO FUNDAMENTAL COMISSÁRIO FRANCISCO BARBOSA EM MARACANAÚ (CE)

Souza IP^a, Lemes RPG^a, Arruda ABL^a, Barros AEC^b, Santos FM^a, Souza JO^a, Silva MCA^a, Viana GA^a, Pinheiro NNO^a, Carneiro TRM^a, Pereira PSC^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A antropometria é um método importante na avaliação do estado nutricional e possibilita o perfil alimentar do indivíduo. Em crianças e adolescentes o crescimento e o desenvolvimento são avaliados por meio dos indicadores P/I, A/I, P/A e IMC/I. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e hematológico das crianças da Escola Municipal de Ensino Infantil e Ensino Fundamental Comissário Francisco Barbosa, Maracanaú (CE). **Metodologia:** Foram analisadas 125 crianças de quatro a 12 anos; foram verificados o peso e a altura e coletadas amostras sanguíneas para exames laboratoriais: hemograma, albumina e proteínas totais. Os dados antropométricos foram inseridos nos programas Anthro e AnthroPlus para avaliação nutricional e as amostras sanguíneas foram analisadas por meio de esfregaços e no aparelho Sysmex Kx-21N; o soro plasmático foi dosado para albumina e proteínas totais no aparelho Labquest. Os resultados foram submetidos a análises estatísticas com o GraphPadPrism 6.0. **Resultados:** Das 125 crianças estudadas, 60 (48%) foram do sexo masculino e 65 (52%) do feminino, com predomínio para as crianças entre 10 a 12 anos, com 48% dos casos. Ao analisar o eritrograma, observou-se que apenas uma criança apresentou anemia com hemoglobina abaixo de 11 g/dL (0,8%), embora o VCM e o HCM tenham apresentado valores abaixo do normal com 11,2% e 24% respectivamente, mas com predominância de hemácias normocíticas normocrômicas. Ao ser avaliado o leucograma foi encontrada apenas uma discreta leucocitopenia em 10 crianças (8%) e leucocitose em oito (6,4%); a contagem diferencial estava dentro da normalidade. Apenas 3,2%, ou seja, quatro das crianças, apresentaram plaquetas acima de 450.000/mm³. Com relação à avaliação bioquímica, todas apresentaram-se dentro da normalidade. Ao se analisarem os parâmetros antropométricos segundo a OMS, 0,8% apresentou grau de magreza, 60,8% foram eutróficas, 1,6% apresentou risco de sobrepeso, 15,2% de sobrepeso, 12% de obesidade e apenas 1,6% apresentou obesidade grave. **Conclusão:** Apenas uma criança apresentou anemia e foram encontrados 38,4% das crianças acima do peso, 12% com obesidade e 9,6% com obesidade grave. Em nível mundial, nos últimos anos, a prevalência de desnutrição infantil tem diminuído, mas em compensação a obesidade tem aumentado tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Esse fato merece grande atenção, uma vez que aproximadamente um terço de pré-escolares e metade dos escolares obesos tornam-se adultos obesos no mundo.

672. AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E A PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM ESTUDANTES DE QUATRO A 12 ANOS DA REDE PÚBLICA DE FORTALEZA (CE)

Souza IP^a, Lemes RPG^a, Arruda ABL^a, Barros AEC^b, Santos FM^a, Souza JO^a, Silva MCA^a, Cunha FA^a, Queiroz HA^a, Souza LP^a, Pereira PSG^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A anemia refere-se, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a uma condição na qual a concentração de hemoglobina está abaixo dos valores de normalidade. Esses valores de referência são: acima de 13 g/dL para homens, 12 g/dL para mulheres e crianças de 12 a 14 anos, 11,5 g/dL para crianças de cinco a 12 anos e 11 g/dL para crianças menores de cinco anos e gestantes. **Objetivo:** Determinar a avaliação do estado nutricional e a prevalência de anemia em crianças de quatro a 12 anos de escolas da rede pública de Fortaleza (CE) de janeiro de 2015 a junho de 2016. **Metodologia:** Foram analisadas 291 crianças de quatro a 12 anos. Foram verificados o peso e a altura e coletadas amostras sanguíneas em tubos com EDTA (ácido etilendiaminotetracético) como anticoagulante para hemograma. Os dados antropométricos foram analisados com os programas Anthro e AnthroPlus para avaliação nutricional e as amostras sanguíneas foram analisadas por meio de esfregaços; o hemograma foi avaliado no aparelho Sysmex Kx-21N. Os resultados encontrados foram analisados com o software Microsoft Excel® 2007, com o qual se obtiveram os valores mínimos, máximos, as médias e os desvios-padrão. **Resultados:** O total de estudantes analisados foi 291, 143 (49,2%) do sexo masculino e 148 (50,8%) do feminino. A faixa etária predominante foi de sete a nove anos, com 136 (47,4%) das crianças. As médias de hemoglobina foram 13,5 ± 1,3 g/dL para o masculino e 13 ± 1 g/dL para o feminino. Foi encontrada presença de anemia em 11 crianças, dois estudantes do sexo masculino (0,7%) e nove (3,2%) do feminino, com predominância de hemácias normocítica e normocrômicas, em 148 estudantes (50,9%), seguidas de anisocitose e anisocromia em 74 (25,5%) e microcítica e hipocrômicas (12,7%). Com relação aos dados antropométricos, 154 estudantes (52,9%) estavam eutróficos, 50 (17,2%) apresentavam sobrepeso, 30 (10,3%) obesidade e 30 (10%) obesidade grave. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que a grande maioria dos estudantes estava no estado eutrófico (52,9%), apesar de 20,3% estarem em estado de obesidade e obesidade leve. Apenas 3,8% dos estudantes apresentaram anemia, em sua grande maioria no sexo feminino, com 3,1% dos casos. É importante que toda a família tenha orientações para uma alimentação saudável. Isso pode ajudar a criança a crescer com bons hábitos, pois o primeiro e principal fator alimentar da criança são os hábitos da família, que se refletem diretamente nas escolhas da criança. A criança reproduz exatamente o que vê. Portanto, se os pais desejarem que seus filhos tenham uma alimentação saudável, essa prática deve ser transformada em um hábito familiar.

800. DOAÇÃO DE SANGUE EM UMA COLETA FORA DA SEDE DO HEMOCE DE FORTALEZA EM 2016

Moura JG, Gomes FVBAF, Júnior FC, Oliveira NML, Silva NT, Gomes VAF, Araújo GB, Santos FJC, Carlos LMB

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) faz rotineiramente coleta de sangue fora da sede do hemocentro coordenador, como também dos regionais. O Ceará foi dividido em cinco regiões para melhor atender a população. O HEMOCE em Fortaleza funciona como uma regional que abrange 43 municípios, como também é o Centro Coordenador da HEMORREDE do Ceará. **Objetivo:** Obter dados da população que participou de um evento religioso que ocorreu durante cinco dias consecutivos em Fortaleza em 2016. **Material e métodos:** Foi feita coleta de sangue em indivíduos que se apresentaram voluntariamente nesse período citado, em obediência às normas da Anvisa/Ministério da Saúde. **Resultados e discussão:** De acordo com as informações registradas e armazenadas no banco de dados do Hemoce, dos candidatos que se apresentaram para a doação de sangue, 36,6% foram considerados inaptos. Na análise quanto ao gênero, 56,3% eram do sexo feminino. Quanto ao tipo de doador, 64,9% eram candidatos pela primeira vez. A análise quanto à idade revelou que a faixa entre 16 e 17 anos compreendia 5,4%, de 18 a 29 anos, 68,4%, igual a ou maior do que 30, 26,2%. Das causas de recusa para a doação de sangue, dois itens se destacaram: I - Ht/Hb abaixo dos níveis aceitáveis; II - Comportamento de risco para DST, com os seguintes resultados: 22,0% e 29,1%, respectivamente. Na análise desses dois itens e de acordo com o gênero, teremos: para o item I, anemia 93,9% foi encontrada para o sexo feminino, para o qual temos explicações fisiológicas. Dos inaptos, em ambos os gêneros, 73,8% estão na faixa de 16 a 29 anos. Dos recusados, 56,3% são do sexo feminino, o que explica em parte o motivo de recusa, a maioria é de mulheres em idade reprodutiva. Se considerarmos o item II, risco para DST, 57,9% para o sexo masculino e 42,1% para as mulheres. **Conclusão:** A percentagem de inaptos para a doação de sangue foi considerada alta, 36,6%. Quanto ao gênero dos candidatos, o predomínio foi do sexo feminino. Quanto ao tipo de doador, predominaram os candidatos que doariam pela primeira vez. A faixa com maior número de candidatos foi a de 18 a 29 anos. As principais causas de recusa para os candidatos foram: comportamento de risco para DST, Ht/Hb abaixo dos níveis aceitáveis e anemia. 9%. Faz-se necessário que esses itens sejam discutidos e se considerem medidas e orientações mais intensas junto à saúde pública, para prevenção.

846. USO DE RECURAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: EXPERIÊNCIA DE UM ANO

Nascimento VDD^a, Carlos LMB^a, Ibiapina RCP^a, Dumaresq DMH^a, Ribeiro ME^b, Bezerra FMP^a, Santiago S^b, Nunes NG^b

^a Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: As cirurgias ortopédicas apresentam potencial de sangramento acentuado no intraoperatório e podem estar associadas a grande exposição a transfusões alogênicas em pacientes submetidos a esses procedimentos, acarretam riscos imediatos e tardios associados às transfusões. A recuperação intraoperatória de sangue (RIOS) é uma opção à transfusão de sangue que parece reduzir a necessidade de reposição transfusional em pacientes submetidos a esses procedimentos cirúrgicos com grande sangramento. **Objetivo:** Relatar a experiência de um ano de uso da Rios no maior hospital de urgência e emergência de Fortaleza com foco no trauma de alta complexidade. O equipamento usado em todos os procedimentos foi o Medtronic Autolog. **Metodologia e resultados:** Foi feito o estudo retrospectivo de todos os procedimentos de RIOS feitos no Instituto Dr. José Frota de junho de 2015 a junho de 2016, com 72 casos de cirurgias ortopédicas: correção de fratura de fêmur (24), artroplastia de quadril (20), correção de fratura de acetábulo (17), epifisiólise de fêmur (sete), artrodese de coluna (três) e fratura de tibia (uma); 68% (49) dos procedimentos apresentaram recuperação de sangue no intraoperatório, com média de 971 mL processados e 229 mL recuperados. O maior volume processado foi de 4.293 mL em procedimento de correção de fratura de fêmur em paciente com 94 dias de internação, com recuperação de 516 mL, e o menor volume processado foi de 412 mL, com recuperação de 305 mL, em cirurgia de correção de fratura de acetábulo. O maior volume recuperado ocorreu em um procedimento de correção de fratura de fêmur, em paciente com aloanticorpo eritrocitário e 117 dias de internamento, foram processados 3.912 mL e recuperados 1.021 mL. A hemoglobina (Hb) pré-operatória e pós-operatória variou de 8,4 a 15,6 g/dL e 6,1 a 13,2 g/dL, respectivamente. A queda média de Hb foi de 2 g/dL. Entre os 72 pacientes, três apresentavam recusa religiosa à transfusão – testemunhas de Jeová – e quatro eram portadores de aloanticorpos eritrocitários com dificuldade de compatibilidade sanguínea. Todos os procedimentos de Rios ocorreram sem relato de eventos adversos relacionados à sua feitura. **Discussão:** Embora o uso da RIOS não tenha evitado completamente as transfusões alogênicas, necessárias em cinco dos casos relatados, em situações de grande hemorragia foi possível identificar tendência à redução de necessidade de transfusão nos pacientes atendidos. Entre os procedimentos estudados, a fratura de fêmur foi a que apresentou maior variação de recuperação de sangue no intraoperatório, a que teve o maior número de procedimentos sem recuperação, associados principalmente a fraturas com menos de 30 dias. As fraturas com maior tempo de internamento apresentaram tendência a maior sangramento e maior recuperação e foram muito beneficiadas pelo uso da Rios. Procedimentos como artrodese de coluna e epifisiólise de fêmur apresentaram recuperação de sangue em 100% dos casos, com grande benefício. **Conclusão:** A introdução da Rios na rotina de cirurgias ortopédicas do hospital teve boa aceitação pelo corpo clínico (cirurgiões e anestesiologistas) do serviço e demonstrou ser um procedimento seguro e que proporcionou maior segurança aos pacientes em virtude da redução da necessidade transfusional.

848. PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES TRANSFUNDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E PNEUMOLOGIA DO ESTADO DO CEARÁ

Teixeira BLa, Teixeira BLA, Azevedo JSa, Teixeira BLA, Bezerra NMAa, Almeida ROa, Cardoso GBa, Rodrigues RGA, Moreira DAa, Costa RRb

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A transfusão sanguínea é uma importante conduta para tratamentos clínicos e suporte a pacientes graves ou com alguma comorbidade, como anemia, plaquetopenia, distúrbios de coagulação, e em casos de procedimentos cirúrgicos, entres outros. No entanto, seu uso deve ser bem indicado e de forma racional, pois toda transfusão pode acarretar riscos para a paciente, entre elas as reações transfusionais. As reações transfusionais estão divididas em imediatas e tardias. As imediatas são aquelas que ocorrem até 24h depois de iniciada a transfusão e estão divididas em: febril não hemolítica, alérgica, anafilática, hemolítica aguda não imune, sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana, hemolítica aguda imunológica, edema pulmonar não cardiogênico/TRALI e hipotensiva. As tardias ocorrem após 24h e são divididas em: aloimunização, doenças infecciosas, reação hemolítica, refratariedade à transfusão de plaquetas e doença do enxerto contra o hospedeiro. **Objetivo:** Traçar um perfil das reações transfusionais que ocorreram no hospital em estudo. **Metodologia:** O estudo ocorreu em um hospital de referência em cardiologia e pneumologia do Estado do Ceará. O universo da pesquisa abrangeu os pacientes que receberam transfusão de hemocomponentes na clínica médica, emergência, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e pediátrica e centro cirúrgico de janeiro a junho de 2016. O estudo caracterizou-se como do tipo transversal, descritivo e com abordagens quantitativas. A coleta deu-se por meio dos dados do livro de registro de reações transfusionais e das fichas de notificação e investigação de incidentes transfusionais. A análise dos resultados foi feita pela estatística descritiva, usaram-se técnicas tais como distribuição de frequências e médias de variáveis, com a finalidade de descrever os dados obtidos. **Resultados:** No período em estudo ocorreram 4.572 transfusões sanguíneas. Foram notificadas oito possíveis reações transfusionais com seguinte perfil: cinco pacientes do sexo masculino, um do feminino; idade: dois pacientes (um ano), um (40-49), um (60-69), um (70-79) e dois (80-98). Todas as reações foram após transfusões de concentrados de hemácias. As reações ficaram enquadradas como outras, uma vez que por meio dos estudos somente foram afastadas como reações hemolíticas imune. **Discussão:** É necessária uma melhor abordagem com a equipe de saúde para elevar o número de notificações de reações transfusionais, bem como uma melhor conduta para classificar o tipo de reação.

853. PERFIL TRANSFUSIONAL DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E PNEUMOLOGIA NO ESTADO DO CEARÁ NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2016

Teixeira BL, Teixeira BL, Teixeira BL, Azevedo JSA, Bezerra NMA, Lima CMF, Almeida RO, Moreira DA, Souza FC, Rodrigues RG

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O hospital referido trata-se de unidade terciária especializada no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares. Dispõe de todos os procedimentos de alta complexidade nessas áreas e destaca-se no transplante cardíaco de adultos e crianças, implante de dispositivo ventricular e transplante pulmonar. É referência em intervenções de urgência e emergências cardiológicas e vasculares. Diante da importância e complexidade do referido serviço, se fez necessário conhecer o perfil de atendimento hemoterápico de cada unidade hospitalar. **Objetivo:** Traçar o perfil transfusional das 17 unidades do hospital de referência em atendimento cardiovascular e pulmonar do Ceará. **Metodologia:** Estudo do tipo documental com abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi feita por meio das requisições transfusionais (RT) e livro de prova de compatibilidade pertencente ao Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes de janeiro de 2016 a junho de 2016. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos. Os dados foram categorizados e interpretados de acordo com a literatura sobre hemotransfusão no Brasil e manual local de transfusão de hemocomponentes. **Resultados e discussão:** No primeiro semestre de 2016 foram contabilizadas 4.572 transfusões: Unidade B, 58 (1,26%), Unidade C, 54 (1,18%), Unidade G, 43 (0,94%), Unidade H, 82 (1,79%), Unidade I, 32 (0,69%), Unidade J, 30 (0,65%), Pediatria, 72 (1,61%); Semi-intensiva, 142 (3,10%); Cecor, 148 (3,28%); UTI pós-infantil, 324 (7,08%); UCP, 242 (5,29%); UTI pediátrica, 206 (4,50%); UTI respiratória, 134 (2,93%); UTI pós-adulto, 792 (17,32%); Centro cirúrgico, 1.039 (22,72%); Emergência, 1.064 (23,27%). Média mensal de 762, diária de 25 transfusões. **Conclusão:** Diante dos resultados, podemos observar que o setor que mais transfunde é a emergência. Tal fato pode estar relacionado à gravidade dos pacientes desse setor. Segue-se o centro cirúrgico, onde são feitos procedimentos de alta complexidade, tais como dupla troca valvar, transplante cardíaco, correção de aneurisma de aorta, entre outros. E o terceiro que mais transfunde é UTI pós-adulto, setor responsável por receber paciente no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas e vasculares de alta complexidade. As unidades B, C, G, H, I e J apresentaram baixo índice de transfusão, que pode estar relacionado a um menor índice de gravidade dos pacientes.

854. RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM PACIENTE ALOIMUNIZADOS COM FENÓTIPOS RAROS EM CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE CASO

Teixeira BL, Teixeira BL, Teixeira BL, Azevedo JSA, Bezerra NMA, Lima CMF, Santiago SP, Almeida RO, Souza FC, Moreira DA

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O sangramento intraoperatório e o número de transfusões homólogas estão associados à morbidade pós-operatória e à mortalidade dos pacientes. Isso se torna mais notório quando o paciente necessita de transfusão e tem fenótipos raros. Com isso, a recuperação intraoperatória de sangue (Rios) surge como uma opção caso o paciente necessite de transfusão autóloga ao ser submetido a cirurgias de grande porte. **Objetivo:** Analisar um caso de cirurgia cardíaca, correção de CIA (comunicação interatrial) e CIV (comunicação interventricular), o paciente era aloimunizado com fenótipos raros, foi usada a Rios. **Métodos:** Pesquisa do tipo estudo de caso, no qual foi selecionado o procedimento de recuperação intraoperatória de sangue em paciente aloimunizado. Coletado em uma cirurgia cardíaca de grande porte ocorrida em um hospital de referência no Estado do Ceará. Desde o início de 2016, foram feitos 308 RIOS. O levantamento dos dados foi feito por meio dos registros no prontuário do paciente e na ficha específica para o procedimento de autotransfusão, que ocorreu em julho de 2016. O caso foi analisado com base na expertise dos profissionais envolvidos, fundamentado na literatura vigente e os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** Paciente AMBS, sexo feminino, 39 anos. Diagnóstico: CIA, CIV e dupla lesão pulmonar. Exames laboratoriais pré-cirúrgicos: tipo sanguíneo: O positivo, PAI I e II positivos (técnica em gel, Bio-Rad®), com identificação de anticorpos irregulares: anti-c (anticorpo c), anti-E (anticorpo E) e fenotipagem: (M+N+s+S-P1+c-C+e+E-Lu(a)-Lu(b)+k+K-Kp(a)-Kp(b)+Le(a)-Le(b)+Ey(a)+Ey(b)-Jk(a)+Jk(b)+) Hb 12,1 g/dL, Ht 37%, plaquetas 250.400 mm³. Foi solicitada ao serviço transfusional a reserva de três concentrados de hemácias filtrados e fenotipados (CHF). A recuperação intraoperatória de sangue teve a duração de cinco horas, o volume total aspirado foi de 3.228 mL e o volume recuperado de hemácias foi de 456 mL, o que corresponde em média a duas bolsas de concentrados de hemácias (CH) homólogas. **Conclusão:** O procedimento de recuperação intraoperatória de sangue foi de fundamental importância para manutenção do suporte circulatório e perfusão tecidual do paciente. O caso apresentou o manejo positivo de um caso vivenciado: a presença de reserva sanguínea de fenótipos raros versus a manutenção da conduta da equipe cirúrgica. Os benefícios também se estendem à instituição hospitalar, no sentido em que é notória a redução nos custos financeiros com hemoterápicos usados em procedimentos cirúrgicos e o fato de haver um melhor suporte à equipe cirúrgica, o que evita atrasos dos procedimentos e uma maior sensibilização do paciente por meio de transfusões homólogas.

865. EXPERIÊNCIA NA RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIA ORTOPÉDICA DE EPIFISIÓLISE DE FÊMUR

Nascimento VDD^a, Ribeiro MEN^a, Carlos LMB^b, Colares PGB^a, Ibiapina RCP^a, Dumaresq DMH^a, Santos FWRD^a, Portela NC^a, Filho RJLC^a, Zan MMB^a

^a Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O sangramento é um problema frequente na cirurgia ortopédica. A transfusão de hemácias é muitas vezes necessária, mas traz riscos de transmissão de doenças e outras reações adversas. Especialmente na pediatria, são inúmeros os benefícios da não exposição a hemocomponentes durante uma cirurgia eletiva. Nesse cenário, a recuperação intraoperatória de sangue (Rios) é cada vez mais usada e reduz o risco de reações transfusionais. A epifisiólise proximal do fêmur acomete crianças com sobrepeso, na adolescência e pré-adolescência, e pode ser atribuída a um desequilíbrio endócrino, a microtraumas ou à obesidade. **Objetivo:** Apresentar uma série de sete casos em que foi usada a técnica de Rios em crianças que se submeteram à cirurgia para tratamento de epifisiólise de fêmur e determinar a perda volêmica ocorrida no transoperatório, o impacto hemodinâmico e a avaliação da eficiência em seu uso entre outubro de 2015 e maio de 2016, no Instituto Dr. José Frota, maior hospital de urgência e atendimento ao trauma do Ceará. O equipamento usado em todos os procedimentos foi o Medtronic Autolog. **Metodologia e resultados:** Foram feitos sete procedimentos de cirurgia de epifisiólise de fêmur em cinco crianças do sexo masculino (21,4 %) e duas do feminino (28,6 %), entre nove e 15 anos e volemia estimada de 2.505 a 4.327,5 mL (média de 3.519,6 mL); o valor da hemoglobina pré-operatória variou entre 12,3 e 14,6 g/dL (média de 12,9 g/dL), o valor da hemoglobina pós-operatória variou entre 10 e 12,8 g/dL (média de 11,7 g/dL); a variação entre o valor da hemoglobina pré e pós-operatória foi de 0,9 a 3,2 g/dL (média de 1,8 g/dL); a perda volêmica no transoperatório variou entre 293,58 e 842,73 mL (média de 507,1 mL); o volume recuperado variou entre 127 e 338 mL (média de 197,14 mL); a perda volêmica no transoperatório variou entre 8,18 a 20,96% do volume efetivo estimado, com média de 14,61%. O sistema de Rios conseguiu recuperar entre 26,86 e 47,68 % da perda sanguínea, com média de 39,75%. Não foi necessário fazer transfusão sanguínea alogênica no trans e pós-operatório nos sete pacientes que participaram do estudo. **Discussão:** O uso da Rios em cirurgia ortopédica para correção de epifisiólise proximal de fêmur, que tem um potencial hemorrágico elevado, é benéfico em evitar a transfusão de sangue alogênico no intra ou no pós-operatório. Os dados demonstram que o quadro hemorrágico no transoperatório desse procedimento é significativo e ameaçador. O uso do método evitou a ocorrência de choque hemorrágico com repercussões hemodinâmicas graves, pós-operatório com morbidade e mortalidade associada, já que todos os pacientes receberam alta hospitalar sem intercorrências. Sem a Rios a perda média de hemoglobina seria de 1,7 g/dL, poderia chegar a 5,3 g/dL, com valor médio de 2,9 g/dL. **Conclusão:** Na série apresentada, a perda volêmica no intraoperatório de cirurgia para tratamento de epifisiólise proximal de fêmur foi em média de 507,1 mL/m² de área de superfície corporal, com média de recuperação de 137 mL/m² de área de superfície corporal e eficiência média de 39,75%, suficiente para evitar risco de distúrbio hemodinâmico e de oxigenação tecidual e exposição a transfusões alogênicas.

866. ALTERNATIVAS À TRANSFUSÃO DE SANGUE EM PACIENTE COM RECUSA RELIGIOSA À TRANSFUSÃO SUBMETIDO A CIRURGIA ORTOPÉDICA: RELATO DE CASO

Nascimento VDD^a, Ribeiro MEN^b, Alves FRV^a, Carlos LMB^b, Ibiapina RCP^a, Dumaresq DMH^a, Santos FWRD^a, Furtado MLM^a, Bezerra FMP^a

^a Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Pacientes com recusa religiosa à transfusão necessitam de abordagem diferenciada para cirurgias de grande porte, com grande risco de sangramento. Em sua abordagem, para viabilizar o tratamento cirúrgico sem exposição transfusional, é necessário usar estratégias que permitam o tratamento proposto e respeitem a crença religiosa, com segurança para a equipe médica envolvida no processo. Neste relato é apresentado um caso do uso de opção à transfusão de sangue em paciente testemunha de Jeová com hepatocarcinoma e necessidade de tratamento cirúrgico de fratura traumática de colo de fêmur, atendido no serviço de traumatologia do Instituto Dr. José Frota (IJF), maior hospital de trauma do Ceará. **Relato de caso:** Paciente masculino, AFFM, 54 anos, com cirrose hepática de origem alcoólica e hepatocarcinoma pré-transplante hepático e em vigência de quimioterapia. Admitido por fratura do fêmur para realização de artroplastia total de quadril direito. Durante o atendimento o paciente declarou-se contrário a receber transfusões de sangue por motivos religiosos, o que foi documentado em seu prontuário médico. A equipe responsável por seu atendimento e o Serviço Transfusional do hospital, apoiado pelo Comitê Transfusional Intra-Hospitalar, decidiu usar opções para a transfusão de sangue disponíveis no serviço, em respeito à vontade expressa pelo paciente. A programação envolveu o uso de eritropoetina e ferro endovenoso para elevação dos níveis de Hto/Hb no período pré-operatório, além do uso de equipamento de recuperação intraoperatória de sangue (Rios) na sala cirúrgica. Devido à possibilidade de fratura óssea patológica por metástase em fêmur, optou-se por usar também filtro para remoção de leucócitos associado à Ros, com o objetivo de minimizar eventual disseminação neoplásica. No pré-operatório o paciente apresentava Hb 11,6 g/dL, Hto 36,3% e plaquetas 107.000/mm³. O procedimento cirúrgico foi feito com sucesso e foram processados 1.780 mL e reinfundidos 846 mL de hemácias. Ao fim da cirurgia, que durou 3h30, o paciente apresentou Hb 11,1 g/dL, Hto 35,3% e plaquetas 133.000/mm³. Teve alta da UTI após 24h e para casa após 48h, sem intercorrências. Não houve necessidade de transfusão. **Discussão:** Pacientes com recusa religiosa à transfusão com indicação cirúrgica representam um desafio para a equipe médica responsável por seu atendimento. Está amplamente demonstrada a viabilidade do uso de opções à transfusão alogênica na abordagem desses pacientes, o que resulta no respeito a sua opção religiosa sem que se coloque em risco o tratamento proposto. **Conclusão:** No presente relato de caso foram usados métodos opcionais à transfusão na preparação e feitura de procedimento cirúrgico com perfil de grande sangramento, sem necessidade de reposição transfusional. A atuação da equipe multidisciplinar, com cuidadoso planejamento do tratamento, que envolveu serviços de traumatologia, anestesiologia e núcleo transfusional, possibilitou a abordagem cirúrgica do paciente sem desprezar sua condição religiosa, de forma segura e eficaz, o que evidenciou ser essa uma estratégia vantajosa que pode ser usada em cirurgias associadas a perda sanguínea significativa nesse grupo de pacientes.

867. OPÇÕES À TRANSFUSÃO DE SANGUE EM PACIENTE COM ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA SUBMETIDO A CIRURGIA DE FÊMUR: RELATO DE CASO

Nascimento VDD^a, Ribeiro MEN^b, Sobrinho JS^a, Alves FRV^a, Ibiapina RCP^a, Dumaresq DMH^a, Santos FWRD^a, Nunes NG^a, Carlos LMB^b, Bezerra FMP^a

^a Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A aloimunização eritrocitária por vezes pode acarretar dificuldades para compatibilidade sanguínea e retardar procedimentos cirúrgicos de grande porte com risco de perda significativa de sangue. Na abordagem desses pacientes, no intuito de viabilizar o tratamento cirúrgico, muitas vezes é necessário lançar mão de estratégias para reduzir a perda sanguínea intraoperatória e o estímulo da eritropoese. **Objetivo:** Apresentar um caso do uso de opção à transfusão de sangue em paciente aloimunizado com quadro de reação hemolítica tardia, submetido a cirurgia para correção de fratura de fêmur e atendido no serviço de ortopedia do Instituto Dr. José Frota, maior hospital de atendimento ao trauma do Ceará. **Relato de caso:** EBA, masculino, 45 anos, ASA I, 75 kg, politraumatizado após queda de andaime e com proposta cirúrgica de osteossíntese de fratura subtrocanteriana de fêmur direito. Ao internamento apresentou Hb = 7,2 g/dL e Ht = 21,3% e foi transfundido com três unidades de CH. Evoluiu com icterícia à custa de bilirrubina indireta e LDH elevado. Foi levantada a hipótese de reação hemolítica tardia e feito estudo imuno-hematológico que mostrou anticorpo irregular não identificado, sem bolsas compatíveis para reserva sanguínea para cirurgia. Para viabilizar o procedimento cirúrgico foi iniciado o uso de eritropoetina (300 mg/kg de peso) e ferro endovenoso, que resultou na elevação da Hb para 11,2 g/dL e Hto 34,2%. procedeu-se à coleta autóloga de uma unidade de concentrado de hemácias nove dias antes do procedimento cirúrgico, feito 28 dias após o trauma, com duração de 5h15. Durante sua feitura foi usada a recuperação intraoperatória de sangue (Rios), com processamento de 1.523 mL, foram recuperados e reinfundidos no paciente 483 mL de hemácias, além da transfusão da unidade autóloga no intraoperatório. Os exames pós-operatórios mostraram Hb 6,1 g/dL, Ht 18,5% e coagulograma normal. Paciente evoluiu estável e assintomático no período pós-operatório e recebendo alta hospitalar uma semana após a cirurgia sem transfusão alogênica e com uso de ferro oral. **Discussão:** Pacientes com aloimunização eritrocitária podem apresentar dificuldades na compatibilização de hemácias, o que acarretando retardo nos procedimentos cirúrgicos de grande porte. O uso de opções à transfusão alogênica nesses pacientes tem se mostrado uma abordagem eficaz na viabilização do tratamento sem exposição a transfusões alogênicas. **Conclusão:** No presente relato de caso foram usados métodos opcionais à transfusão, o que viabilizou o procedimento cirúrgico com segurança, sem que o paciente fosse exposto a transfusões alogênicas. Isso demonstra ser essa uma abordagem vantajosa que pode ser usada em cirurgias associadas à perda sanguínea significativa e oferecer proteção ao paciente impossibilitado de receber transfusão homóloga por incompatibilidade. O uso de eritropoetina e ferro endovenoso, associado à doação autóloga e à Rios, mostrou-se uma estratégia eficaz na abordagem de pacientes com incompatibilidade sanguínea em pré-operatório de cirurgias com grande potencial de sangramento e possibilita sua feitura.

868. PERFIL DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Verissimo JL, Brito MVA, Moura JG, Silva FAC, Chaves MNM

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A Agência Transfusional é um serviço hemoterápico, localizado em um hospital oncológico do Estado do Ceará que conta com 115 leitos e no qual são feitos cerca de 20 mil atendimentos mensais, com 70% dos pacientes são provenientes do SUS. Tem como função armazenar, fazer exames pré-transfusionais e transfusões. Entre essas atribuições existem procedimentos que estabelecem um padrão de qualidade e resultam na segurança do processo transfusional. Foram implantadas estratégias para organizar os registros relativos ao procedimento transfusional e garantir a rastreabilidade dos hemocomponentes recebidos e transfundidos; participa-se de programas que avaliam o desempenho do serviço por meio das Avaliações Internas de Qualidade (AIQ) e Avaliações Externas de Qualidade (AEQ-Imuno); ações de captação foram elaboradas; integra-se o comitê transfusional, faz-se a investigação dos incidentes transfusionais cadastram-nos no Notivisa. Todos os registros são feitos manualmente. A equipe da Agência Transfusional é formada por médica hematologista, enfermeira e profissionais na área técnica, todos devidamente treinados pelo hemocentro. Todos os procedimentos são normatizados pela legislação vigente, Portaria/MS nº 158/2016 e RDC/Anvisa nº 34/2014. **Objetivo:** Descrever o perfil da Agência Transfusional de um hospital oncológico atendido pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará (HEMOCE). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, exploratório, com abordagem quantitativa, feito de 14 de dezembro de 2015 a 31 de julho de 2016. Analisaram-se os dados estatísticos das transfusões feitas, as reservas cirúrgicas, os hemocomponentes preparados e não transfundidos e as notificações de reações transfusionais no Notivisa. O período do estudo condiz com o início da implantação da unidade. **Resultados e discussão:** Transfundi-se uma média de 195 unidades/mês, em pacientes internados, total de 1.560 transfusões nesse período. Reservaram-se 972 hemocomponentes, com uma média de 121 unidades/mês; 93% desses foram reservados e não transfundidos. Notificaram-se sete reações transfusionais imediatas, três reações febris não hemolíticas (RFNH), duas reações alérgicas (ALG), uma sobrecarga circulatória associada à transfusão/Transfusion-associated circulatory overload (SC/TACO) e uma reação imediatas (OI), quatro do sexo masculino e três do feminino. **Conclusão:** É imprescindível a implantação dos protocolos de reserva cirúrgica para aprimoramento de todos os procedimentos relacionados à rotina da Agência Transfusional. Para tanto são necessários um maior envolvimento e discussões no Comitê Transfusional a respeito do assunto. Percebeu-se a necessidade da informatização do serviço, que aperfeiçoará a rastreabilidade do processo e promoverá uma maior segurança nas etapas que envolvem o procedimento transfusional. Também é importante implantar ações educativas que resultem na melhoria das notificações das reações transfusionais.

878. PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES COM HEMÁCIAS TRATADAS COM PAPAÍNA

Oliveira PN, Batista AHM, Sousa ES, Costa TB, Santos RBD, Silva VFP, Oliveira TM, Cavalcante IR, Carlos LMB, Brunetta DM

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O tratamento das hemácias reagente com enzimas proteolíticas acentua a reatividade de algumas especificidades e permite a detecção de alguns anticorpos fracamente reativos. Na pesquisa de anticorpos irregulares no soro/ou plasma de doadores e pacientes, o soro/plasma é testado contra as hemácias reagentes, que não são tratadas com enzimas proteolíticas. **Objetivo:** Identificar a incidência e a especificidade dos anticorpos irregulares identificados, somente com hemácias tratadas com enzima na rotina transfusional dos pacientes atendidos no Hemocentro do estado do Ceará. **Método:** Foi feita uma análise retrospectiva dos livros de identificação de anticorpos feitos no Serviço de Imuno-Hematologia do HEMOCE, de julho de 2015 a julho de 2016. **Resultados:** Foram avaliados 1.610 painéis de identificação de anticorpos irregulares, em 143 (8,9%) painéis só foi possível fazer a identificação dos anticorpos irregulares no painel com hemácias tratadas com papaína. A prevalência da especificidade dos aloanticorpos identificados nos 111 pacientes analisados foi: anti-E > anti-Lea > anti-C > anti-D > anti-c > anti-Dia > anti-e > anti-Leb > anti-Jkb > anti-P1. Esses anticorpos têm importância clínica, pois podem causar reações transfusionais hemolíticas. Dos pacientes analisados, 32 (22,8%) apresentavam autoanticorpo isolado ou em associação com aloanticorpos. Um achado importante neste estudo foi detecção de anticorpos do sistema Kidd, anti-Jkb. **Conclusão:** O uso de hemácias reagentes tratadas com enzima na pesquisa de anticorpos irregulares poderia ser uma opção na detecção desses anticorpos na rotina transfusional. **Palavras-chave:** Identificação; Anticorpos; Enzimas.

880. PERFIL IMUNO-HEMATOLÓGICO DOS PACIENTES COM ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE ATENDIDOS NO HEMOCENTRO DO CEARÁ

Souza ABG, Batista AHM, Oliveira PN, Sousa ES, Costa TB, Santos RBD, Cavalcante IR, Oliveira TM, Carlos LMB, Brunetta DM

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Anemia hemolítica autoimune (AHA) caracteriza-se pela destruição precoce das hemácias, devido à fixação de imunoglobulinas ou ao complemento na superfície da membrana. **Objetivos:** Traçar perfil imuno-hematológico dos pacientes sugestivos e confirmados de anemia hemolítica autoimune, atendidos no Hemocentro do Ceará, além de avaliar frequência quanto a gênero, idade, antiglobulina, aloanticorpo envolvido e principais doenças de base associadas. **Métodos:** Foi feita pesquisa documental, retrospectiva e descritiva, com o livro de identificação de anticorpos. Foram avaliados 120 estudos imuno-hematológicos de pacientes sugestivos e confirmados de AHA, entre janeiro de 2015 e janeiro de 2016. **Resultados:** Foi observado que a doença acomete frequentemente mulheres (65%) com 60 anos ou mais (44,17%). O classe da imunoglobulina mais relacionada aos casos era a IgG (41,67%). O grupo sanguíneo "O"RhD+ (47,50%) foi o mais frequente e o aloanticorpo mais prevalente foi o anti-E (15,3%). As doenças hematológicas estavam mais associadas (59,17%). **Conclusão:** O perfil imuno-hematológico dos pacientes sugestivos e confirmados de AHA se caracteriza na maioria dos casos como mulheres, de idade superior aos 60 anos, com IgG ligada à superfície da hemácia e doenças hematológicas associadas. **Palavras-chave:** Anemia hemolítica autoimune; Autoanticorpos; Eritrócitos; Antígenos.

907. A NOVEL KEL SILENCING ALLELE IN A BRAZILIAN PATIENT WITH ANTI-KU

Brunetta D^a, Carlos LMB^a, Costa TB^a, Silva VFP^a, Oliveira PN^a, Gazito D^b, Arnoni C^b, Castilho L^c

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brazil

^b Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brazil

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

Background: The Kell system is highly immunogenic; Kell antibodies are considered to be clinically significant. Nucleotide changes that occur in the KEL gene may create silent alleles (K₀ alleles), responsible for the lack of Kell antigens expression. The Kell-null phenotype is rare, with most individuals identified after they have made anti-Ku. The authors report a case of a previously transfused 49 year-old Brazilian woman with a history of cardiac surgery for mitral prosthetic valve placement admitted in the hospital with Hgb of 5.4 g/dL due to hemorrhagic complications of warfarin, who presented with an antibody that reacted with all red blood cells (RBCs), except her own. **Study design/Methods:** Antigen typing and antibody identification were performed by hemagglutination in gel cards (BioRad). The patient's serum was tested with RBCs, treated or with papain or 200 mM DTT, and RBCs lacking high-prevalence antigens. Genomic DNA was isolated from peripheral blood with the QiAmp Blood Mini Kit (Qiagen). KEL genotyping was performed by HEA BeadChip (Bioarray, Immucor). The 19 KEL exons and intron-exon boundaries were sequenced using the Sanger dideoxy method. **Results:** The patient's RBCs were typed K-k-, Kp(a-b-), Js(a-b-). Her serum reacted 2+ by IAT with all RBC samples and with papain-treated RBCs, but not with DTT-treated RBCs. The patient's serum was nonreactive with her own RBCs and with K₀ cells, confirming the presence of anti-Ku. Other underlying antibodies were ruled out by testing alloadsorbed serum or K₀ RBCs. HEA predicted the RBCs to be K-k+, Kp(a-b+), Js(a-b+). Sequencing of KEL exons showed homozygosity for a new change in exon 4 c.267C>G, on KEL*02 encoding p.Tyr89Stop. No other changes were identified and no mutations were found on XK gene. **Discussion/Conclusion:** The authors identified a new KEL*02 allele, c.267C>G (p.Tyr89Stop), associated with a K₀ phenotype in a Brazilian female patient from the Northeast who presented production of anti-Ku, an antibody associated to hemolytic disease of the newborn and hemolytic transfusion reactions.

956. BANCO DE HEMÁCIAS E SOROS RAROS NO CEARÁ

Batista AHM, Alcantara KA, Oliveira PN, Santos LHO, Costa TB, Junior JEC, Silva VFP, Oliveira TM, Carlos LMB, Brunetta DM

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O conceito de sangue raro pode ser caracterizado pela ausência de um antígeno de alta frequência, presença de antígeno de baixa frequência, ausência de todos os antígenos de um determinado sistema ou por uma combinação pouco frequente entre antígenos. A possibilidade de detecção desses fenótipos raros é possível no estado do Ceará, devidos às estratégias implementadas do banco de hemácias e soros raros. **Objetivo:** Descrever os fenótipos e soros raros detectados no laboratório de Imunohematologia do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará. **Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva de todos os dados de fenotipagem eritrocitária do sistema informatizado e dos livros de identificação de anticorpos irregulares. **Resultados:** Os fenótipos raros detectados em doadores e paciente foram: Bombay, Rh null, RzRz, r⁺r⁺, V+, D-, Kell null, k(-), Kp (a+b-), Di (a+b-), MNS (S-s-U-, S-s-), Yt(a- b+), Lutheran null, Lu (a+b-), e Ge (2-). Quanto aos soros raros detectados, foram avaliados 11 pacientes e 9 doadores. A especificidade dos anticorpos foi para os seguintes sistemas: ABO (anti-H), Rh (anti-Cw e anti-V), Lutheran (anti-Lua e anti-Lub), Gerbich (anti-Ge2), Diego (anti-Dib), Cartwright (anti-Yta) e Duffy (anti-Fy3 e anti-Fy5). A disponibilidade de hemácias compatíveis para pacientes aloimunizados que possuem fenótipos raros é um desafio para a medicina transfusional. Por isso a importância do congelamento de hemácias e soros raros, que permite a identificação e confirmação desses fenótipos na ausência dos soros comerciais.

971. PREVALENCE AND SOCIO-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF SEROPOSITIVE ASYMPTOMATIC DONORS FOR LEISHMANIA CHAGASI COMING OF THREE BLOOD BANKS IN ENDEMIC REGIONS

Ferreira-Silva MM^a, Palis M^b, Afonso P^b, Alves M^c, Feitosa JM^c, Urias E^d, Santos EM^d, Moraes-Souza H^a

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brazil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Piauí (HEMOP), Teresina, PI, Brazil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brazil

^d Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte, MG, Brazil

Objectives: To estimate the prevalence of asymptomatic infection by *Leishmania chagasi* among blood donors of endemic areas for visceral leishmaniasis and analyze the socio-epidemiological characteristics of positive donors. **Materials and methods:** The authors attended to 615 candidates for first blood donation from three endemic regions: Sobral and Fortaleza (CE), Teresina (PI), and Montes Claros (MG). The research was restricted to the candidates in their first blood donation who attended the respective blood banks between August 2013 and October 2014. All donors were initially screened by the rapid test immunochromatography rK39 Diamed BioRad®. Those who were positive in this test were excluded from the study and from blood donation, being referred to specialized services. All donors whose rapid test was negative, after signing the informed consent, were submitted to blood collection for the realization of rK39 ELISA (Kalazar Detect InBios®), Western Blotting, and conventional PCR molecular technique. In addition, after the blood donation, all donors responded to a socio-epidemiological questionnaire. The results were analyzed in GraphPad Prism 5.0 software for descriptive statistics and prevalence estimates. The proportions comparison test was used for the socio-epidemiological analysis, considering a significance level of $p < 0.05\%$. **Results:** Of the 615 donors, seven (1.1%) tested positive for the screening test (immunochromatography IT Leish Diamed®), thus being considered unfit for blood donation. Of the 608 negative in the screening test and able to donate, 37 (6.1%) were positive for leishmaniasis by ELISA (Kalazar Detect InBios®). Among the 37 seropositive, 17 were positive by Western blotting (46%; kappa = 0.43) and eight (8) were also positive by PCR (21.6%, kappa = 0.2). As for the socio-epidemiological characteristics, among the 571 negative, 63.2% were aged ≤ 30 years old, 60.2% were male, 64% were white and 83.7% were from urban areas. Among the 37 positive, these ratios were, respectively, 64.8%, 64.8%, and 83.7%. Only three subjects reported contact with patients with kala azar at home. The proportions comparison test showed a significant difference only between the proportion of non-whites in the positive group, which was higher when compared with the negative group ($p = 0.01$). There was no significant difference between seropositive proportions by city ($p = 1.87$). **Discussion:** The prevalence rates in the present study were consistent with those observed in other Brazilian studies. Several studies have shown a higher prevalence of infection by *Leishmania* in younger individuals, which depicts the progress of leishmaniasis in Brazil in recent decades. Discrepant results between ELISA and PCR in this study can be explained by the presence of very low levels of circulating parasites, complicating the amplification of a single copy gene. **Conclusion:** The results confirm the high prevalence of visceral leishmaniasis among donors from endemic areas, indicating that asymptomatic infection is present in the population of younger donors living in urban areas, a finding that deserves a wider discussion on the need to implement screening strategies and more effective control in blood banks, increasing transfusion safety. **Funding:** FAPEMIG, CAPES, ANVISA.

988. AUMENTO NA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: CORRELAÇÃO ENTRE OS TESTES DE TRIAGEM SOROLÓGICA PARA HIV E HEPATITE C NO HEMOCENTRO DO CEARÁ

Maia KR, Custódio RKA, Júnior JNBS, Barbosa JL, Braga RLP, Lima MA, Vasconcelos IMT, Lima RG, Santos AS

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Em busca de hemocomponentes mais confiáveis, a fim de garantir que o sangue a ser transfundido ofereça uma maior segurança ao receptor, tem-se buscado cada vez mais testes com alta sensibilidade na triagem laboratorial dos serviços hemoterápicos. A triagem em doadores de sangue para HIV e hepatite C (HCV) na HEMORREDE do Ceará é realizada por meio da combinação de testes sorológicos e teste de biologia molecular (NAT) HIV/HCV-Bio-Manguinhos/Fiocruz, tendo sido este último introduzido no hemocentro coordenador em junho de 2012. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo correlacionar os resultados obtidos nos testes utilizados na triagem para HIV e hepatite C em amostras de doadores de sangue do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, no período de janeiro de 2013 a junho de 2016. **Material e método:** Foi realizado um estudo retrospectivo em banco de dados do sistema SBS-Web do Hemocentro Coordenador no referido período. As variáveis utilizadas foram obtidas por meio do rastreamento de amostras com resultados positivos ou indeterminados para HIV e HCV nos testes sorológicos, correlacionando com os resultados detectáveis ou não detectáveis de HIV e HCV no teste molecular. **Resultados e discussão:** Foram processadas nesse período um total de 375.904 amostras; destas, 682 (0,18%) foram reagentes na sorologia para HCV, nas quais 42 (6,15%) foram detectáveis no teste molecular e 640 (93,84%) foram não detectáveis. Não foi identificada nenhuma janela imunológica para HCV nesse período. Para HIV, 297 (0,079%) amostras foram positivas na sorologia, tendo sido 148 (49,83%) detectáveis no teste molecular e 149 (50,16%) não detectáveis. Foram encontrados, no período analisado, 2 resultados com sorologia negativa e teste NAT positivo, caracterizando 2 janelas imunológicas para HIV. Com relação às amostras com resultados indeterminados na sorologia, todas foram não detectáveis no teste molecular. Percebe-se que os resultados discordantes, com sorologia positiva e teste molecular não detectável, apresentaram maior percentagem na amostragem. Deve-se observar que, dentre outros fatores, como, por exemplo, a sensibilidade do teste, dependendo do momento sorológico em que se encontra o doador (o qual é determinado a partir do valor da carga viral e da produção de anticorpos), é de se esperar que os testes apresentem resultados concordantes ou discordantes. **Conclusão:** Com a análise dos dados obtidos, concluímos que a utilização do teste NAT, de forma complementar aos testes sorológicos na triagem de doadores do Hemocentro do Ceará, tem contribuído para a diminuição dos riscos transfusionais por patógenos virais da hepatite C e do HIV, diminuindo o período da janela imunológica, aumentando as detecções das infecções e tornando, assim, a prática hemoterápica cada vez mais segura.

1033. ATUAÇÃO DO COMITÊ TRANSFUSIONAL EM HOSPITAL DE URGÊNCIA ESTIMULANDO O USO RACIONAL DO SANGUE

Filho OAA^a, Carlos LMB^b, Nascimento VDD^b, Ibiapina RCP^a, Santos FWRD^b, Dumaresq DMH^a, Rolim AV^a, Pinto MH^b, Lima HP^a

^a Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O Instituto Dr. José Frota – IJF, maior hospital de urgência e emergência com foco no trauma e alta complexidade do estado do Ceará, conta com Comitê Transfusional Intra-hospitalar – CTH desde 2003. O CTH/IJF tem reuniões trimestrais e é composto por profissionais médicos e de enfermagem, com as coordenações dos serviços que apresentam um maior número de transfusões do hospital – Emergência, Unidade Cirúrgica, UTI, Centro de Queimados, Anestesiologia, Serviço Transfusional (médico e enfermeiro), Gerência de Risco, Chefia da Residência Médica, Diretoria Médica e Diretoria de Enfermagem. Foi proposta a implantação de protocolo visando estimular o uso racional do sangue e evitar transfusões desnecessárias em pacientes clínicos e cirúrgicos. **Metodologia e resultados:** O CTH referendou padrões para indicação dos quatro principais hemocomponentes (concentrado de hemácias-CH, concentrado de plaquetas-CP, plasma fresco congelado-PFC e crioprecipitado-CRIO), sendo feita ampla divulgação por meio de cartazes, intranet e apresentações em reuniões clínicas das especialidades, além de aulas com residentes dos programas de cirurgia e anestesiologia, a partir de 2013. Foi analisado retrospectivamente o perfil de transfusões realizadas no hospital ao longo dos últimos 3 anos, para avaliar a resposta à implantação do protocolo proposto. O acompanhamento mostrou redução no número total de transfusões realizadas no hospital, sendo 9.815 transfusões em 2013 (média mensal: 817,9), 8.485 em 2014 (média mensal: 707) e 7.829 em 2015 (média mensal: 652,4), apesar do aumento do número de atendimentos e cirurgias realizados na unidade. Esses resultados significaram uma redução de 20,2% em três anos, sendo 13,5% no primeiro ano e 7,7% no segundo ano, mesmo considerando o aumento de atendimentos de 81.815 para 92.739 entre 2014 e 2015. A correlação transfusões/leito/ano apresentou redução de 20,2 em 2013 para 18,4 em 2014, e 16,9 em 2015. Com relação ao número de CH, o hospital evoluiu de 17,2 transfusões de CH/leito/ano em 2013 para 14,4 em 2015. **Discussão:** A partir da atuação do CTH na promoção do uso racional do sangue foi possível reduzir o número total de transfusões no IJF, sem prejuízo da atenção aos pacientes, sendo o maior impacto evidenciado no número de transfusões de CH, que corresponde a 85% dos procedimentos transfusionais em nosso hospital. Durante o período analisado, foi possível evidenciar queda no número de solicitações de CH fora das recomendações definidas pelo CTH. A divulgação do protocolo entre médicos do staff hospitalar e residentes foi importante, no entanto, a interconsulta sistemática do hemoterapeuta e atuação interdisciplinar da equipe do Serviço Transfusional, ao revisar as indicações inconsistentes ou consideradas fora do protocolo, teve papel preponderante no resultado apresentado. Da mesma forma, o envolvimento dos profissionais de enfermagem, embora não prescritores, estimulou a adesão ao protocolo, principalmente entre médicos residentes. **Conclusão:** A definição do protocolo de indicações transfusionais do IJF permitiu redução de solicitações inadequadas no hospital, refletindo na diminuição do número de transfusões em pacientes internados.

1034. ATUAÇÃO DO COMITÊ TRANSFUSIONAL EM HOSPITAL DE URGÊNCIA OTIMIZANDO A RESERVA CIRÚRGICA

Filho OAA^a, Nascimento VDD^b, Carlos LMB^b, Ibiapina RCP^a, Dumaresq DMH^a, Santos FWRD^a, Rolim AV^a, Lima HP^a, Pinto MH^a

^a Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O Instituto Dr. José Frota – IJF, maior hospital de urgência e emergência com foco no trauma e alta complexidade do estado do Ceará, conta com Comitê Transfusional Intra-hospitalar – CTH desde 2003, com reuniões trimestrais, sendo composto por profissionais médicos e de enfermagem, com as coordenações dos serviços que apresentam maior número de transfusões do hospital – Emergência, Unidade Cirúrgica, UTI, Centro de Queimados, Anestesiologia, Serviço Transfusional (médico e enfermeiro), Gerência de Risco, Residência Médica, Diretoria Médica e Diretoria de Enfermagem. Foi proposta a implantação de Protocolo de Reserva Cirúrgica com o objetivo de definir conduta de hemoterapia para pacientes em mapa cirúrgico, estratificada por necessidade de transfusão. **Metodologia e resultados:** As cirurgias realizadas no hospital foram classificadas de acordo com o potencial de sangramento no trans e pós-operatório imediato, para definição de conduta de hemoterapia pré-operatória, em três categorias: N – cirurgias com possibilidade extremamente remota de transfusão, sem conduta pré-operatória de hemoterapia; CTP – cirurgias com potencial intermediário de transfusão, com coleta de amostra, tipagem do paciente e pesquisa de anticorpos irregulares; e X U CH – cirurgias com maior potencial de transfusão e número de bolsas pré-definido, compatibilizadas para o paciente. Foram catalogados 117 tipos de procedimentos cirúrgicos com conduta definida a partir do histórico de transfusões e experiência da equipe médica envolvida. A proposta foi validada pelas especialidades cirúrgicas e anestesiologia, com apoio do CTH e divulgação/treinamento dos médicos e residentes a partir da participação nas reuniões de especialidades médicas. Com a implantação do protocolo em 2014, a conduta para reserva cirúrgica no hospital é definida pelo serviço transfusional, a partir do mapa cirúrgico e protocolo pré-estabelecido. O número de exames pré-transfusionais para cirurgias que não resultaram em transfusão diminuiu de 12.313 (média mensal 1.026) em 2014 para 10.666 (média mensal 888,8) em 2015, com redução de 13,4%. Ao mesmo tempo, não houve intercorrência nos procedimentos sem conduta. Nos procedimentos classificados como CTP, a necessidade transfusional foi mínima. **Discussão:** Após a implantação do protocolo de reserva cirúrgica no IJF, foi possível otimizar a realização dos testes pré-transfusionais em pacientes eletivos, evitando sua realização desnecessária. Da mesma forma, garantiu-se a disponibilização imediata de concentrado de hemácias – CH, previamente compatibilizados, para pacientes em procedimentos com grande risco de sangramento. O acompanhamento do protocolo permitiu ainda a mudança de categoria de alguns procedimentos, em virtude do comportamento de necessidade de transfusão e inclusão ou exclusão de cirurgias, o que resultou em cinco revisões desde a sua implantação até o momento. A implementação da conduta permitiu identificar pacientes com problemas imuno-hematológicos em tempo hábil para disponibilidade de CH compatíveis ou adiamento do procedimento até a solução do problema. **Conclusão:** A definição do protocolo de reserva cirúrgica do IJF permitiu redução de testes pré-transfusionais desnecessários e disponibilização imediata de CH em procedimentos com necessidade transfusional, resultando em segurança aos pacientes e otimizando o estoque de hemocomponentes.

1036. IMPLANTAÇÃO DA COORDENAÇÃO DE INTERIORIZAÇÃO NA HEMORREDE DO ESTADO DO CEARÁ – HEMOCE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Moura JG, Silva MSE, Sobreira CAM, Gomes FVBAF, Santos FJC, Carlos LMB

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE tem como missão proporcionar atendimento de excelência em hemoterapia, hematologia e terapia celular à população cearense, por meio da hemorrede estadual. A referida hemorrede é composta por um hemocentro coordenador, com sede em Fortaleza, quatro hemocentros regionais, localizados em Sobral, Quixadá, Iguatu e Crato, um hemonúcleo, um posto de coleta de sangue e 64 agências transfusionais, estrategicamente localizadas para ofertar atendimento a toda população cearense. No intuito de articular essa rede, otimizando os seus recursos, foi criada a coordenação de interiorização. **Objetivos:** Facilitar a comunicação entre os hemocentros; acompanhar e viabilizar as ações realizadas nos hemocentros regionais; e promover o alinhamento com a padronização da rede. **Metodologia:** O desenvolvimento das atividades da Coordenação de Interiorização se dá mediante visitas periódicas aos hemocentros regionais, nas quais são planejadas e monitoradas as ações com um Plano de Ação, alinhando aos parâmetros do Planejamento Estratégico 2013/2015, Plano Diretor (PDR) e também dos relatórios de visitas da Vigilância Sanitária do estado. **Resultados:** Melhoria da comunicação entre os hemocentros regionais e o coordenador, no sentido de sensibilizar e estimular a percepção de rede desde os processos de compra até as atualizações técnicas, como os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e as instruções normativas, inserindo os coordenadores técnicos das áreas bem como a Gestão da Qualidade, que tem se estendido até os hemocentros regionais, no intuito de favorecer a padronização das atividades desenvolvidas na rede. **Sugestões de melhorias:** Viabilizar treinamentos aos hemocentros regionais com equipes do hemocentro coordenador (p. ex.: hemovigilância, laboratórios, manutenção, gestão de qualidade e atividades inerentes ao faturamento etc.); estimular a participação em uma iniciativa do hemocentro coordenador em realizar uma avaliação para prêmio em excelência em gestão com os hemocentros regionais; realizar a execução de plano de ação para resolução de não conformidades encontradas durante a visita da Vigilância Sanitária (VISA) e fomento das ações corretivas propostas pela equipe do hemocentro regional. **Conclusão:** Ao concluir este relato, evidencia-se a necessidade de integrar os serviços, mantendo a comunicação entre toda hemorrede, sempre identificando os problemas e acompanhando com resoluções e sugestões de melhoria. Ressalta-se que os resultados deste serviço são dinâmicos e o processo dialógico deverá ser mantido entre todos os atores envolvidos.

1064. AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE TECNIVIGILÂNCIA NO HEMOCENTRO COORDENADOR DO ESTADO DO CEARÁ

Moura JG, Beserra NM, Carlos LMB

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Entende-se por tecnovigilância "sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população". **Objetivos:** O presente estudo objetiva avaliar a implantação da tecnovigilância no Hemocentro Coordenador do Estado do Ceará. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado no período de 30 de março a 08 de julho de 2016. Foram analisados os registros coletados a partir das notificações realizadas no NOTIVISA, programa da ANVISA para relatar os eventos adversos/queixas técnicas. Determinamos o período do estudo a partir da implantação da rotina no serviço. **Resultados:** Foram realizadas 16 notificações junto ao NOTIVISA, envolvendo cinco empresas distintas. Das 16 notificações cadastradas, todas as empresas deram retorno, seja por e-mail, telefone e/ou visita técnica/representante. A empresa 1 compareceu ao hemocentro para realizar uma visita técnica acompanhando desde a entrega do material pela transportadora, o armazenamento e a entrega do mesmo aos setores, para avaliar as quatro queixas técnicas de ressecamento do gel do produto, dando sugestões de melhoria quanto ao armazenamento, e observou também problemas relativos ao transporte antes da chegada ao hemocentro. A empresa 2, que recebeu três queixas técnicas, além de orientar o procedimento de descarte dos tubos com defeito, assim como a bandeja que os continha, após o mesmo quantitativo de tubos que apresentaram desvio de qualidade (colabamento da parede do tubo). A empresa 3 apresentou três desvios de qualidade de tubos (ausência de anticoagulante e coleta de volumes diferenciados, impactando na realização de exames laboratoriais) e uma de agulhas (adaptação ineficiente ao tubo com fácil perda do vácuo). A empresa 4 apresentou quatro desvios de qualidade, dentre elas: tortuosidade da agulha, vazamento na conexão do macarrão e na bolsa coletora de amostras e colabamento do segmento da bolsa. Estamos aguardando a substituição desses produtos. A empresa 5 apresentou um desvio de qualidade (a etiqueta de radiação apresentou mudança da cor sem ser a esperada), realizando a troca do lote das etiquetas em questão. **Conclusão:** Percebe-se que, com a notificação das queixas técnicas junto à ANVISA, os fornecedores apresentaram interação mais ágil e importante no cumprimento das exigências, o que beneficia não apenas a instituição como também a promoção da saúde da população. Além disso, o NOTIVISA favorece a sistematização do monitoramento dos quesitos de conformidade, efetividade, desempenho e segurança dos produtos sob vigilância sanitária durante sua utilização, além de notificar os eventos adversos e queixas técnicas, participando ativamente da construção e do fortalecimento do sistema na defesa dos interesses da população.

Referência:

ANVISA. Manual de Tecnovigilância: abordagens de vigilância sanitária de produtos para a saúde comercializados no Brasil, 2010.

1076. RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE REALIZADA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E PNEUMOLOGIA NO ESTADO DO CEARÁ

Teixeira BL^a, Teixeira BL^a, Teixeira BL^a, Azevedo JSA^a, Bezerra NMA^a, Lima CMF^a, Santiago SP^a, Almeida RO^a, Costa RR^b, Souza FC^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O avanço de novas técnicas e equipamentos em saúde para melhorar a assistência ao paciente é uma ferramenta bastante utilizada e em crescente ascensão. A segurança do paciente e a necessidade de expô-lo a menos eventos de risco é algo que estamos sempre em busca. Pensando nessas ferramentas, os grandes hemocentros utilizam a recuperação intraoperatória de sangue (RIOS) (transfusão autóloga) como um instrumento para diminuir o número de transfusões e, consequentemente, diminuir as possíveis reações transfusionais. A técnica consiste em aspirar o sangue perdido na cavidade cirúrgica, em seguida filtrar, centrifugar, lavar o volume coletado e assim as hemácias recuperadas são reinfundidas no paciente. As vantagens do uso desse sangue autólogo é sua imediata disponibilidade, diminuição da transfusão homóloga e dos riscos de transmissão de doenças infecciosas. **Objetivo:** Descrever a experiência em RIOS em cirurgias de alta complexidade cardíaca e pulmonar em um hospital referência no estado do Ceará, analisando o número total de RIOS e a média de sangue processado e recuperado durante os procedimentos. **Material e método:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo. Foram analisados dados contidos em fichas padronizadas preenchidas pelos responsáveis pela execução dos procedimentos, ao fim de cada ato cirúrgico, entre janeiro de 2016 a junho de 2016. **Resultados e discussão:** Foram realizados no período em estudo o total de 308 procedimentos, nas cirurgias, como troca de válvulas cardíacas, revascularização do miocárdio, correção de dissecação de aorta, transplante cardíaco, transplante de pulmão, dentre outras. Realizando uma média entre o total de volume recuperado e o número de procedimentos realizados, obtemos que o volume recuperado é em média de 346 mL de concentrado de hemácia, que equivale em média a dois concentrados de sangue autólogo. **Conclusão:** A RIOS, combinada a outras estratégias, pode auxiliar a reduzir de maneira importante o uso de sangue homólogo em procedimentos de transplante hepático e cirurgias cardíacas, independente do equipamento utilizado.

1077. PERFIL DOS HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2016

Teixeira BL, Teixeira BL, Teixeira BL, Azevedo JSA, Bezerra NMA, Almeida RO, Souza FC, Cardoso GB, Lima CMF, Moreira DA

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O sangramento continua sendo um dos principais fatores desencadeadores para morbimortalidade em cirurgia cardíaca, particularmente com o advento de procedimentos mais complexos, com períodos prolongados de circulação extracorpórea e intervenções em pacientes com distúrbios de coagulação. Além da elevação dos custos hospitalares, a transfusão de sangue e hemoderivados e a revisão cirúrgica de hemostasia incrementam significativamente a morbidade e a mortalidade. Vivenciando diariamente essa problemática como enfermeira da agência transfusional do hospital referido, podemos perceber a grande demanda de transfusões realizadas no centro cirúrgico e a necessidade de organização prévia, em que o conhecimento da demanda é importante para atender de maneira eficiente. **Objetivo:** Traçar o perfil dos hemocomponentes transfundidos no centro cirúrgico de um hospital referência em cardiologia no estado do Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa baseado no livros de registro de provas de compatibilidade e requisições de transfusões (R1). O período estudado foi de janeiro a junho de 2016. Foram incluídas todas as cirurgias realizadas no período. **Resultados:** O centro cirúrgico do referido serviço conta com quatro salas cirúrgicas. Os procedimentos realizados são cirurgias valvares, revascularização do miocárdio, correção de cardiopatias congênitas, transplantes cardíacos e pulmonar, entre outras. O total de transfusão no hospital estudado, incluídos todos os setores, somam 4.572 transfusões. No centro cirúrgico, foram realizadas 1.039 transfusões: 370 (35,6%) unidades de concentrado de hemácias, 295 (28,4%) plasmas, 245 (23,6%) CRIO e 129 (12,4%) de concentrado de plaquetas. **Conclusão:** Percebemos o número significativo de transfusões no centro cirúrgico, totalizando 22,72% do total de transfusão no hospital. É necessário o conhecimento do perfil dos hemocomponentes transfundidos para a organização do setor e um melhor atendimento ao paciente.

1111. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOROLÓGICO DOS DOADORES DE SANGUE QUE OPTARAM PELA AUTOEXCLUSÃO DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DO CEARÁ NO ANO DE 2014

Arruda ABL^a, Gomes FVBAF^b, Nobre MCT^b, Rodrigues FG^b, Cavalcante IR^{a,b}, Goncalves RP^a, Souza IP^a, Souza LF^a, Arruda AAL^a, Carneiro TRM^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Após o avanço da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ocorreram mudanças no sistema hemoterápico brasileiro, com a introdução de novas diretrizes de cuidado, tais como adoção de triagem epidemiológica, clínica e laboratorial. Atualmente, há uma grande melhoria na assistência hemoterápica; porém, a transfusão sanguínea é um processo que mesmo sendo realizado dentro das normas técnicas preconizadas, apresenta riscos. Por isso, foi criado o voto de autoexclusão, com o objetivo de aumentar a segurança transfusional, dando uma última oportunidade ao doador de definir confidencialmente que sua doação não é adequada ao uso transfusional. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico, de acordo com a faixa etária, sexo, tipo de doação, local de coleta (interna ou externa), grau de escolaridade e estado civil e perfil sorológico dos doadores de sangue que optaram pela autoexclusão do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará – HEMOCE, do município de Fortaleza (CE), no ano de 2014. Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa para avaliar o perfil epidemiológico dos doadores de sangue autoexcluídos. Os dados foram coletados em relatórios fornecidos pelo setor de tecnologia da informação e comunicação do HEMOCE e analisados estatisticamente utilizando o programa Microsoft Excel®. Dos 59.496 doadores, 332 se autoexcluíram por meio do voto de autoexclusão, dos quais 248 eram homens e 84 eram mulheres; a faixa etária mais frequente foi de 26 a 36 anos; 62,95% eram solteiros; 39,8% tinham o terceiro grau incompleto. A coleta de sangue foi principalmente interna, com 64,76%; a doação foi principalmente espontânea, e quatro doadores obtiveram sorologia positiva (dois casos de sífilis, um de HIV e um de hepatite C). Observou-se que o voto de autoexclusão, mesmo com o baixo índice de soropositividade entre os doadores, pode ser identificado como uma ferramenta de apoio à triagem para prevenir possíveis transmissões de doenças hemoterápicas.

1112. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE SANGUE AUTOEXCLUÍDOS DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DO CEARÁ NO ANO DE 2015

Arruda ABL^a, Gomes FVBAF^b, Nobre MCT^b, Rodrigues FG^b, Cavalcante IR^{a,b}, Gonçalves RP^a, Souza IP^a, Arruda AAL^a, Souza LF^a, Carneiro TRM^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

A transmissão de agentes infecciosos pela transfusão de sangue total, componentes e produtos sanguíneos é caracterizada por um maior risco de reações adversas tardias em pacientes transfundidos. Visando reduzir os riscos, promove-se a estimulação da organização de novos serviços com a realização de medidas pré-transfusionais envolvendo a seleção de doadores que, juntamente com testes sorológicos, diminui significativamente a possibilidade de transmissão de doenças. Porém, ainda assim não é livre de riscos. Como medida adicional de segurança, o serviço de hemoterapia deve oferecer ao doador a chance de se autoexcluir do processo de doação por meio do voto de autoexclusão (VAE). O VAE consiste em uma cédula na qual o doador de sangue pode definir entre duas alternativas: se faz parte ou não de grupo vulnerável para doenças hemotransmissíveis. O procedimento é realizado em sala reservada, e seu "voto" é registrado na cédula com número de registro. As que apresentam SIM em alguma das questões que identifica comportamento de risco, voto duplo (SIM e NÃO) ou em branco sugerem que o sangue do doador possa não ser seguro para transfusão. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos doadores de sangue autoexcluídos do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará – HEMOCE de Fortaleza (CE) no ano de 2015 e correlacionar o VAE com os resultados dos testes sorológicos. Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa para avaliar o perfil epidemiológico dos doadores de sangue autoexcluídos do HEMOCE de Fortaleza (CE) no ano de 2015. Os dados foram coletados em relatórios fornecidos pelo setor de tecnologia da informação e comunicação do HEMOCE e analisados estatisticamente utilizando o programa Microsoft Excel®. Os resultados mostraram que dos 62.283 doadores, 282 se autoexcluíram por meio do VAE, dos quais 200 eram homens e 82 mulheres, com faixa etária variando de 16 a 36 anos; 60,28% eram solteiros; 34,04% tinham o terceiro grau incompleto. A doação foi principalmente espontânea, e 62,8% das doações foram oriundas de coleta interna. Quanto à sorologia, foram identificados cinco casos de sífilis, dois de doença de Chagas e um caso de HTLV. Os resultados demonstraram a importância da ferramenta de autoexclusão na triagem de doadores de sangue.

1113. LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA: FISIOPATOLOGIA E USO DE NOVAS DROGAS: REVISÃO DA LITERATURA

Arruda ABL, Souza IP, Gonçalves RP, Arruda AAL, Carneiro TRM, Lima AIH, Pinheiro NNO, Souza LF, Lima AB, Alencar ARP

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma expansão clonal de célula progenitora hematopoiética, traduzindo-se por hiperplasia mieloide, leucocitose, neutrofilia, basofilia e esplenomegalia. Foi uma das primeiras doenças relacionadas com uma alteração no material genético, a translocação 9,22, que origina o cromossomo Philadelphia, responsável pela produção de uma oncoproteína com atividade tirosina-quinase anômala, provocando des controle das funções celulares. Com o avanço da genética e de pesquisas na área da farmacologia, novas drogas foram introduzidas, aumentando as chances de cura ou melhorando a sobrevida do paciente. O presente trabalho teve como objetivo fazer uma revisão sobre a fisiopatologia da doença e as novas drogas introduzidas no tratamento da LMC. Foi realizado um estudo retrospectivo buscando artigos científicos nas bases bibliográficas MEDLINE, LILACS e SciELO, a respeito da LMC, utilizando-se os descritores "LMC", "fisiopatologia" e "tratamento". Com relação à fisiopatologia, mostrou-se que na LMC há uma mutação genética na célula hematopoiética pluripotente, que sofre uma translocação recíproca e balanceada entre os braços longos dos cromossomos 9 e 22, entre as bandas q34.1 e q11.21, originando os cromossomos alterados 9q+ e 22q-. O resultado desse rearranjo é a formação do gene híbrido BCR/ABL no cromossomo 22 encurtado, comumente conhecido como cromossomo Philadelphia. Em condições normais, o gene ABL do cromossomo 9 codifica uma proteína com atividade tirosina-quinase, cuja função está relacionada ao crescimento celular, à indução de apoptose e ao reparo do DNA. Já o gene BCR do cromossomo 22 codifica uma proteína que regula o processo de sinalização e divisão celular. O rearranjo genético que se forma no cromossomo 9q+ parece não ter papel na etiologia da doença. Em contrapartida, o neogene BCR/ABL, formado no cromossomo Ph, está ligado diretamente à patogenia da leucemia, desencadeando a transformação da célula progenitora hematopoiética normal em maligna. Com relação ao tratamento, foi visto que a LMC avançou consideravelmente nos últimos anos, e a terapia molecular com inibidores de tirosinoquinase mudou drasticamente a terapia convencional, demonstrando resultados promissores para pacientes com essa doença. O imatinibe, um composto 2-fenilamino-pirimidina, é um inibidor seletivo da enzima tirosinoquinase ABL que induz a remissão hematológica e citogenética na LMC. O dasatinibe é um duplo inibidor Src/Abl, isto é, inibidor da família de quinases Src que também exibe propriedades inibitórias ao ABL. O nilotinibe é uma nova aminopiridina, e sua ação parece ser mais potente que a do imatinibe, e funciona como um inibidor de imatinibe resistente de Bcr/ABL. O bosutinibe inibe Src/Abl da LMC. O INNO-406 e o MK-0457 são inibidores da tirosinoquinase. Diante do exposto, conclui-se que o novo arsenal terapêutico disponível, principalmente os inibidores de tirosinoquinase, deu uma nova perspectiva no tratamento da LMC. Além disso, combinações estratégicas de novas drogas antineoplásicas, levando em consideração o quadro do paciente e a resposta do mesmo às diferentes drogas existentes, poderão vir a agir diretamente nos genes expressados e impedir novos clones resistentes, retardando a progressão da doença para a fase acelerada e crise blástica, possibilitando a remissão da doença e cura.

1115. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE SANGUE DE COLETA EXTERNA REALIZADA EM FORTALEZA (CE) NO PERÍODO DE 2004 A 2015

Arruda ABL^a, Gomes FVBAB^b, Arruda AAL^a, Goncalves RP^a, Souza IP^a, Souza LF^a, Queiroz HA^a, Lima AIH^a, Pinheiro NNO^a, Ramos BC^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

A doação de sangue continua sendo um problema de interesse mundial. Como mostram as estatísticas, as doações de sangue não acompanham o aumento da necessidade de transfusões sanguíneas. Os hemocentros brasileiros permanecem em dificuldade para manter seus estoques de sangue para continuar atendendo às necessidades da população. O pequeno número de doadores e os altos índices de inaptidão clínica e sorológica são as causas do déficit dos estoques dos hemocentros. As transfusões sanguíneas são bastante utilizadas na hemoterapia, e há uma preocupação constante em adotar procedimentos que garantam a segurança e a qualidade final das bolsas de sangue, a fim de se evitar a transmissão de doenças por esse procedimento. Nos bancos de sangue de todo o país, as triagens clínica e sorológica realizadas são fundamentais nesse processo. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico dos candidatos a doação de sangue e os motivos de inaptidão clínica em coleta externa realizada pelo Hemocentro do Ceará (HEMOCE) em um evento religioso realizado em Fortaleza (CE) no período de 2004 a 2015. Os dados foram coletados em relatórios fornecidos pelo setor de tecnologia da informação e comunicação do HEMOCE. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e está sob apreciação do mesmo. Foram analisados 10.235 candidatos à doação de sangue em coleta externa, e os resultados mostraram que 59% dos candidatos eram do sexo masculino e 41% do sexo feminino. Esses indivíduos eram jovens de 18 a 29 anos de idade (72%) e tinham o segundo grau completo. Os tipos de doações mais frequentes foram as espontâneas e de primeira vez. Após a triagem, a maioria dos candidatos à doação foram considerados aptos. Para aqueles que foram considerados inaptos, tivemos como principais causas de inaptidão: anemia, comportamento de risco para DST, estado gripal, jejum prolongado e uso de medicamentos. Para o sexo masculino, a maior frequência de inaptidão foi o comportamento de risco para DST; para o feminino, a anemia. Observamos que faz-se necessário que o HEMOCE continue com suas campanhas de captação de doadores por meio da coleta externa, pois nesses eventos é possível o contato com doadores em potencial, assim como a fidelização dos que já são doadores.

1116. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE SANGUE INFECTADOS PELO VÍRUS HTLV I/II, NO HEMOCENTRO DE FORTALEZA, NOS ANOS DE 2012 E 2013

Arruda ABL^a, Gomes FVBAB^b, Souza IP^a, Goncalves RP^a, Arruda AAL^a, Silvino LB^a, Queiroz HA^a, Pereira PIO^a, Araújo JS^a, Souza LF^a, Souza LF^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

O vírus linfotrófico de célula T humano (HTLV) pertence à família *Retroviridae*, gênero *deltaretrovirus*. O HTLV tipo 1 está associado à patogênese da paraparesia espástica tropical/rmielopatia e linfoma/leucemia de células T do adulto (ATL/L), enquanto o HTLV-II não foi ainda associado a alguma doença. Desde 1993, passou a ser obrigatório, nos hemocentros do Brasil, o exame para detecção de anticorpos para HTLV I/II. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência e o perfil epidemiológico dos doadores de sangue infectados pelo vírus HTLV em um hemocentro de Fortaleza nos anos de 2012 e 2013, de acordo com a idade, gênero, escolaridade, estado civil, raça, município onde reside, tipo de doação realizada, local de coleta e número de doações. Os dados foram levantados em banco de dados do HEMOCE e analisados estatisticamente, usando o programa Microsoft Excel 2010. Os resultados mostraram que do total de 111.931 doadores, 15 amostras foram efetivamente positivas para os testes de triagem e confirmatórios, mostrando uma prevalência de 0,013%. Nos casos positivos, observou-se idade média de 40,2 anos; o sexo predominante foi o feminino, com 53,3%; a cor foi considerada mulata/parda 66,6%; a maioria era casado 53,3%, com segundo grau completo (66,7%); o tipo de doação foi voluntária em 93,3%, todos procediam de Fortaleza, realizaram a coleta no HEMOCE e eram primodoadores. Apesar da baixa frequência do HTLV na população estudada, fazem-se necessárias ações com o intuito de informar a população sobre a existência desse vírus, tão desconhecido em nosso meio, e de conscientizar a população sobre a importância da prevenção dessa DST. As pessoas infectadas devem ser aconselhadas sobre as melhores posturas a serem seguidas, tentando assim evitar a propagação da doença.

1123. FREQUÊNCIA DE HEMOGLOBINAS VARIANTES EM DOADORES DE SANGUE DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ NOS ANOS DE 2013 E 2014

Arruda ABL^a, Gomes FVBAF^b, Goncalves RP^a, Souza IP^a, Teixeira MDGR^a, Moraes SC^a, Arruda AAL^a, Souza LF^a, Freitas FHN^a, Silva JS^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

As hemoglobinopatias são um grupo de doenças de caráter genético, caracterizadas pela síntese de cadeias polipeptídicas estruturalmente anormais ou diminuição da síntese de uma ou mais cadeias de globina. Os distúrbios estruturais da hemoglobina resultam da substituição de um único aminoácido nas cadeias alfa ou beta. Geralmente, não causam alterações perceptíveis, mas podem modificar a estabilidade ou a funcionalidade da hemoglobina, levando a condições clínicas importantes. Apresentam frequência significativa em várias partes do mundo, no Brasil, as hemoglobinas S e C são as mais prevalentes. Sua prevalência está relacionada aos grupos raciais formadores de cada região analisada. O presente estudo teve como objetivo avaliar a frequência de hemoglobinas anormais em doadores de sangue do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) do período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, a fim de analisar os doadores quanto ao tipo de hemoglobina e características como sexo, idade e cor autodeclarada. Foram analisados dados de 61.585 doadores. A maioria pertencia ao sexo masculino. Foram identificadas 1.809 amostras com hemoglobinas anormais (2,94%), das quais 1.450 (2,35%) apresentaram HbAS, 314 (0,51%) HbAC, 41 HbAD (0,07%), uma HbAI (0,0015%) e três com outros tipos de variantes anormais (0,0049%). Dentre os portadores de hemoglobinas variantes, a maioria era do sexo masculino, cor autodeclarada morena e na faixa etária entre 26 a 35 anos. Verificou-se que a população brasileira apresenta frequências variáveis para hemoglobinopatias, de acordo com a região do país analisada e também do grupo étnico. Por isso a importância da triagem para hemoglobinopatias em doadores de sangue, pois assim o receptor do sangue é favorecido com produto de qualidade e segurança, e o doador com a identificação de uma doença genética que pode ser manifestada em seus descendentes.

1126. PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA NO ESTADO DO CEARÁ NA FAIXA ETÁRIA DE 4 A 12 ANOS

Souza IP^a, Lemes RPG^a, Arruda ABL^a, Santos FM^a, Barros AEC^a, Pereira PSC^a, Silva MCA^a, Santos MC^a, Peixoto JOB^a, Cunha FA^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: As parasitoses são consideradas a doença mais comum do mundo, atingindo cerca de 25% da população mundial. Sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades. Além disso, muitas parasitoses relacionam-se a déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição. As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância, consideradas um problema de saúde pública, principalmente nas áreas rurais e nas periferias das cidades dos países subdesenvolvidos, onde são mais frequentes. **Objetivo:** Avaliar a incidência de parasitose nas crianças em fase escolar da rede pública do estado do Ceará. **Metodologia:** Foram avaliadas 265 crianças das referidas escolas, de ambos os sexos, e idade variando de 5 a 12 anos, no período de fevereiro de 2015 a abril de 2016. Para a realização do parasitológico de fezes, as crianças conduziram as amostras acondicionadas em depósitos de plásticos descartáveis contendo conservante; foram realizados os métodos de concentração por sedimentação de Holfmann e de flutuação de Willems. **Resultados e discussão:** Os exames foram realizados no Laboratório de Hematologia da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Ceará. Dos 265 exames analisados, 34,34% foram negativos e 65,66% das crianças apresentaram parasitoses, das quais 27,55% eram monoparasitados, 38,11% poloparasitados com dois até quatro tipos de verminoses. Das 265 amostras analisadas, os protozoários mais frequentes foram *Endolimax nana* (55,75%), *Giardia lamblia* (25,29%), *Entamoeba coli* (24,71%) e os helmintos, *Tricaris trichiuria* (36,78%) e *Ascaris lumbricoides* (24,14%). As parasitoses intestinais constituem grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento. Associando-se a quadros de diarreia crônica e desnutrição, são um dos principais fatores debilitantes da população. A incidência de parasitas intestinais tem relação direta com condições ambientais, higiênicas e sanitárias às quais uma população está submetida. Em crianças das camadas mais carentes da população, as parasitoses intestinais são especialmente graves por causarem déficits orgânicos severos, com consequências ao desenvolvimento físico e intelectual, além de mortalidade. **Conclusão:** O alto índice de parasitose encontrado em nossa amostra pode ser decorrente da falta de saneamento básico para que essas crianças disponham de água tratada e encanada, como também da coleta de lixo, controle sanitário e dos alimentos, que são fatores importantes na prevenção da verminose. Além disso, também são medidas preventivas que podem barrar esses parasitas: informação e educação sobre hábitos básicos de higiene, como lavagem adequada das mãos e dos alimentos, bem como evitar contato com águas contaminadas por esgotos, beber água filtrada ou fervida.