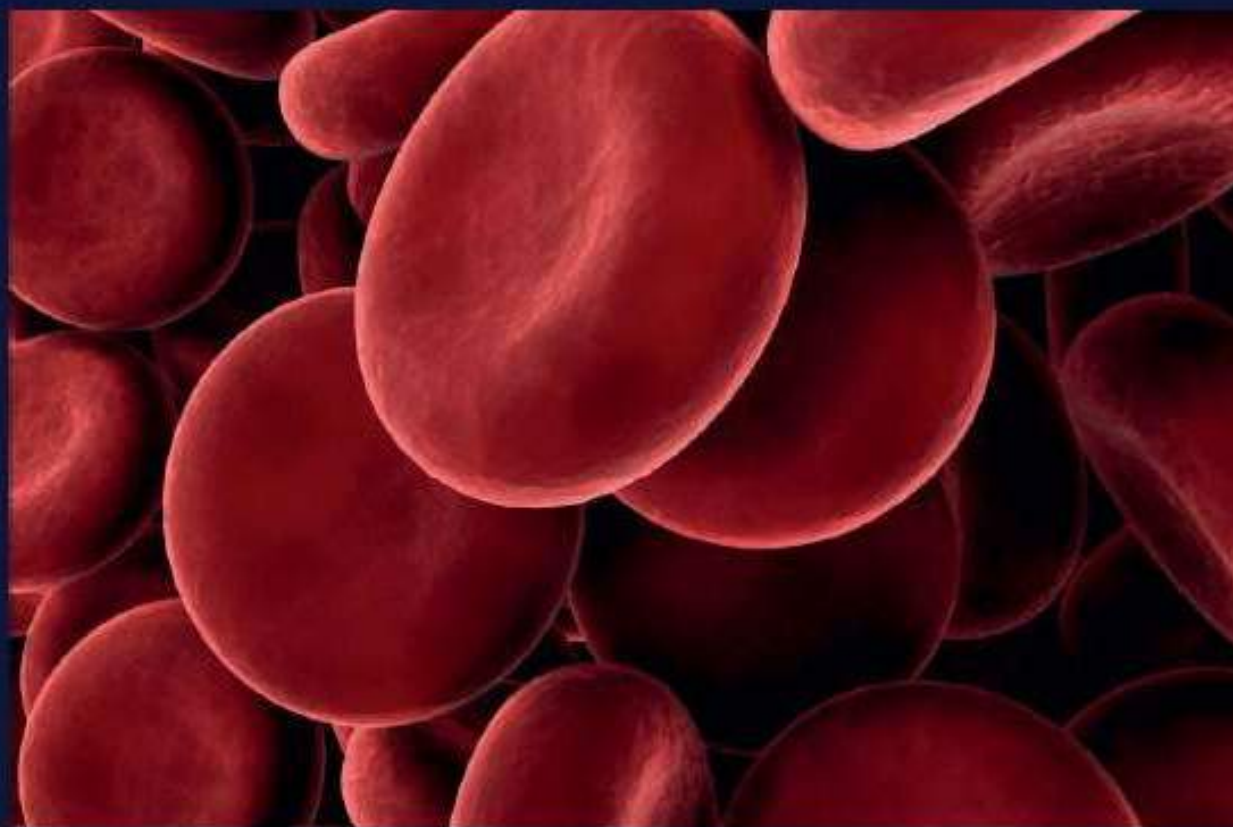


ISSN 2531-1379



HEMATOLOGY, TRANSFUSION AND CELL THERAPY

VOLUME 40,
SUPPLEMENT 1,
October-November, 2018

CONGRESSO BRASILEIRO DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA
E TERAPIA CELULAR - HEMO 2018

ABHH
Associação Brasileira
de Hematologia, Hemoterapia
e Terapia Celular

21 TIREOIDOPATIAS AUTOIMUNES EM PACIENTES COM ANEMIA PERNICIOSA

Silva HF^{a,b}, Pontes IL^c, Filho FET^a, Veloso AFH^c, Silva MCBF^c, Catarina PEM^c, Bezerra GN^c, Auad HP^c, Machado EC^c, Batista TAB^c

^a Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, Fortaleza, CE, Brasil

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

^c Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de tireoidopatias autoimunes em pacientes com anemia perniciosa. **Material e métodos:** Estudo transversal quantitativo desenvolvido com os pacientes com anemia perniciosa (AP) acompanhados na Unidade de Hematologia do Hospital Geral César Cals de Oliveira de 2009 a 2017. **Resultados:** No presente estudo, 14 de 43 pacientes (32%) apresentaram algum tipo de doença autoimune, dos quais 12 (27,9%) tiveram algum tipo de tireoidopatia autoimune, um paciente com doença de Graves e todos os demais com tireoidite de Hashimoto. Desses pacientes, dez eram mulheres e apenas dois homens, demonstrou-se uma maior prevalência no sexo feminino. **Discussão:** Em estudo multicêntrico coreano, foi evidenciada prevalência de tireoidopatias autoimunes em 10,2% da população. Há diferença na incidência de doenças da tireoide em séries ocidentais e orientais. Em países ocidentais, estima-se em 24-27% a presença de tireoidopatias associadas a AP. Os resultados do presente estudo são compatíveis com os dados internacionais de prevalência de doenças da tireoide em pacientes com AP; entretanto, no grupo de pacientes estudados, a mediana foi de 43 anos, menor do que nas séries internacionais, na qual a mediana é de 60 anos. **Conclusão:** Dos pacientes com AP, 27,9% tinham tireoidopatia autoimune, dado que está em associação com os achados internacionais; entretanto, no presente estudo, a população era mais jovem (mediana de 43 anos versus 60).

22 ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES COM ANEMIA PERNICIOSA ACOMPANHADOS EM HOSPITAL GERAL DO CEARÁ

Silva HF^{a,b}, Pontes IL^c, Filho FET^a, Silva MCBF^c, Veloso AFH^c, Souza GPMAE^c, Bezerra GN^c, Gadelha RS^c, Auad HP^c, Frota GM^c

^a Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, Fortaleza, CE, Brasil

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

^c Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever as alterações hematológicas em pacientes acompanhados por anemia perniciosa diagnosticados em hospital geral do estado do Ceará. **Material e métodos:** Estudo transversal quantitativo desenvolvido com os pacientes acompanhados no ambulatório de Hematologia no Hospital Geral César Cals de Oliveira de 2009 a 2017. No presente estudo define-se anemia quando Hb abaixo de 12 g/dL; leucopenia abaixo de 4.000/mm³; trombocitopenia abaixo de 100.000/mm³; pancitopenia quando houver anemia, leucopenia e plaquetopenia. **Resultados:** Dos 43 pacientes inseridos na pesquisa, cinco não tinham alteração hematológica ao diagnóstico, foram descartados para análise estatística. Desse modo, 18 (47%) tinham pancitopenia, 12 (32%) tinham apenas anemia; seis (16%) tinham anemia e leucopenia, dois (5%) anemia e plaquetopenia. **Discussão:** Os resultados encontrados no presente estudo são compatíveis com aqueles obtidos em estudo unicêntrico chinês e em estudo africano. Todavia, a prevalência de pancitopenia se mostrou mais elevada quando comparada com os estudos internacionais, nos quais foi de 39,3% no chinês e de 37,7% no africano, e a taxa de paciente com anemia e trombocitopenia foi menor, no presente estudo foi de 5% e nos outros dois de aproximadamente 12%. **Conclusão:** Pela maior prevalência de pancitopenia na população estudada, faz-se necessária a investigação de deficiência de B12 em pacientes com pancitopenia.

23 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DIAGNÓSTICA E DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE ANEMIA MEGALOBLÁSTICA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ ATRAVÉS DE FORMULÁRIO ELETRÔNICO

Silva HF^a, Oliveira DS^{a,b}, Pontes IL^c, Filho FET^c, Catarina PEM^c, Silva MCBF^c, Bezerra GN^c, Souza LL^c, Gadelha RS^c, Machado EC^c

^a Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, Fortaleza, CE, Brasil

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

^c Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a capacidade diagnóstica e a abordagem terapêutica de estudantes de medicina do estado do Ceará sobre a abordagem correta em pacientes com anemia megaloblástica. **Material e métodos:** Estudo quantitativo desenvolvido com estudantes de medicina do estado do Ceará oriundos de universidades públicas, a partir do uso de formulário do Google em 19 de junho de 2018 a 24 de junho de 2018 que abordou um caso clínico de uma mulher em idade fértil com anemia megaloblástica (Hb: 3,3 g/dL, VGM: 120, neutropenia e plaquetopenia e sintomas neuropsiquiátricos) com itens de resposta com diferentes tipos de abordagem terapêutica. A população foi composta por 48 estudantes, distribuídos em 25,0% no ciclo básico, 20,8% no ciclo clínico; e 54,2% no internato. **Resultados:** Dos 48 estudantes participantes, 58,3% afirmaram que a paciente deveria ser avaliada para um tipo de anemia carencial; 35,4% recomendariam mielograma e biópsia de medula óssea para diagnóstico de síndrome mielodisplásica (SMD); 6,3% transfundiriam dois concentrados de hemácias e nenhum participante indicaria internação para tratamento de leucemia aguda. **Discussão:** Mais da metade dos estudantes (58,3%) diagnosticou corretamente a paciente. Um dos principais diagnósticos diferenciais da deficiência de vitamina B12 é a SMD. Ambas podem cursar com macrocitose e outras citopenias além da anemia, o que, talvez, tenha confundido 35,4% dos estudantes avaliados. Menos de 10% dos estudantes fariam transfusão não indicada, o que é um número importante, tendo em vista o ato quase reflexo que muitos médicos têm ao ver hemoglobina abaixo de 7 g/dL. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial entre anemias com macrocitose é complexo e envolve, principalmente, duas condições: anemia por deficiência de B12 e SMD; 35,4% dos estudantes avaliados indicariam avaliação da medula óssea através de aspirado e biópsia.

189 COMORBIDADES AUTOIMUNES E HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE HTLV-I/II DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DO CEARÁ

Silva HF^{a,b}, Gomes FVBAP^b, Pontes IL^c, Filho FET^c, Souza GPMAE^c, Veloso AFH^c, Bezerra GN^c, Sousa DU^c, Auad HP^c, Batista TAB^c

^a Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, Fortaleza, CE, Brasil

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

^c Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência de doenças autoimunes e hematológicas em pacientes acompanhados no ambulatório de HTLV do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará. **Material e métodos:** Estudo transversal de caráter descritivo desenvolvido no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará no ambulatório de HTLV-I/II, de 2008 a 2017. **Resultados:** Notou-se a prevalência de autoimunidades em 14% dos pacientes, a principal é a associação com tireoidite de Hashimoto; entre as comorbidades hematológicas, a prevalência foi de 14%, a principal associação foi com anemia falciforme. Todavia, não se pode comprovar a associação entre o tipo de HTLV e as comorbidades hematológicas (OR de 1,8 e *p* valor de 0,26) ou comorbidades não hematológicas (OR de 1,87 e *p* valor de 0,26). **Discussão:** O HTLV é um vírus linfotrópico, infecta, pois, linfócitos T CD4+ e, assim, pode causar diversas alterações no sistema imunológico do hospedeiro. Devido a essas características, a presença de doenças imunomediadas é maior nesse grupo de pacientes, torna relevante seu acompanhamento adequado em longo prazo. Além disso, foram avaliadas as comorbidades hematológicas, pela associação entre HTLV-1 e o desenvolvimento de leucemia/linfoma de células T maduras, presente em dois pacientes do estudo, bem como pela associação entre a terapêutica hemoterápica usada por pacientes com doenças hematológicas crônicas e a infecção por tal vírus, que só foi incorporada como obrigatória em 1993 na rotina do *screening* de doadores, o que explica a presença de diversos pacientes com anemia falciforme e infecção por HTLV no grupo analisado. **Conclusão:** Dos pacientes acompanhados no ambulatório de HTLV, 14% tinham comorbidade autoimune, principalmente tireoidite de Hashimoto; 14% tinham outra condição hematológica, que, pela incorporação relativamente recente da pesquisa do HTLV na rotina pré-transfusional, pode ter sido adquirida via hemotransfusão.

197 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ESPECÍFICAS E NÃO ESPECÍFICAS EM PACIENTES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE HTLV-I/II DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DO CEARÁ

Filho FET^a, Silva HF^{b,c}, Gomes FVBAF^b, Pontes IL^a, Souza GPMAE^a, Catarina PEM^a, Sousa DU^a, Gadelha RS^a, Sousa LL^a, Britto DG^a

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

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

^c Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever as manifestações clínicas associadas ao HTLV e não associadas nos pacientes acompanhados no ambulatório de HTLV do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará. **Material e métodos:** Estudo transversal de caráter descritivo. Consideram-se manifestações clínicas específicas do HTLV-I/II: mielopatia associada ao HTLV/paraparesia espástica tropical e leucemia/linfoma de células T maduras; consideram-se manifestações clínicas não específicas outras quaisquer que não as supracitadas. **Resultados:** Clinicamente, 14% dos pacientes apresentaram manifestações específicas de HTLV-I/II, 12% pela presença de mielopatia associada ao HTLV/paraparesia espástica tropical e 2% pela manifestação de leucemia/linfoma de células T maduras. Além disso, 52% dos pacientes apresentaram alguma manifestação neuropsiquiátrica associada à infecção pelo HTLV, apesar de não específicas, todavia não se pode correlacionar estatisticamente o tipo de HTLV com a maior incidência dessas manifestações (OR de 1 e p-valor de 0,5). **Discussão:** O HTLV é um vírus linfotrópico que tem a capacidade de desorganizar a resposta imune do hospedeiro através da alteração das células T de memória com inserção de seu material genético no DNA. Essa alteração propicia o surgimento e a expansão de células autorreativas que podem causar dano imune ou instabilidade genética, com posterior oncogênese. Cerca de 3%-5% dos pacientes com HTLV, especialmente o tipo I, vão desenvolver algum tipo de manifestação da doença, seja neoplásica ou imune. No presente estudo, 12% dos pacientes apresentaram mielopatia associada ao HTLV, número que excede o descrito na literatura. Nos países onde a infecção é endêmica, a transmissão vertical, especialmente pelo aleitamento materno, está associada a leucemia/linfoma de células T maduras, doença com elevada gravidade e mortalidade. No estudo, apenas um paciente desenvolveu a doença durante o acompanhamento. As manifestações neuropsiquiátricas são descritas, mas não há estudo amplo com a definição de quais manifestações foram mais frequentes nem sua caracterização adequada. No presente estudo, 52% dos pacientes apresentaram manifestações neuropsiquiátricas, além da paraparesia espástica tropical, como depressão, ansiedade, dormência em membros inferiores etc. A elevada prevalência nesse grupo de pacientes demonstra a necessidade de mais estudos que definam melhor os tipos de manifestações às quais os pacientes com HTLV podem estar sujeitos. **Conclusão:** Dos pacientes com HTLV-I/II, 52% tinham alguma manifestação neuropsiquiátrica durante o acompanhamento no ambulatório; 12% apresentavam mielopatia associada ao HTLV e 2% desenvolveram leucemia/linfoma de células T maduras, ambos em pacientes com HTLV-I.

409 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DIAGNÓSTICA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE LEUCEMIA AGUDA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

Filho FET^a, Silva HF^{b,c}, Oliveira DS^{b,c}, Pontes IL^a, Silva MCBF^a, Souza GPMAE^a, Sousa DU^a, Auad HP^a, Machado EC^a, Britto DG^a

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, Fortaleza, CE, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Avaliar a capacidade diagnóstica e aproximação terapêutica de estudantes de Medicina do estado do Ceará sobre a abordagem correta em paciente com leucemia aguda. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo desenvolvido com estudantes de Medicina do estado do Ceará oriundos de universidades públicas, a partir do uso de formulário do Google no período 19 de junho de 2018 a 24 de junho de 2018, abordando um caso clínico de paciente com provável leucemia promielocítica aguda (Hb: 3,3 g/dL, VCM normal, Leucócitos: 140.000/mm³, plaquetas: 20.000/mm³, TAP e TPPa alargados e fibrinogênio de 51 mg/dL) com itens de resposta com diferentes tipos de abordagem terapêutica. Dos estudantes participantes, 54,2% se encontravam no internato; 20,8% no ciclo clínico e 25% no ciclo básico. **Resultados:** Ao todo, 48 estudantes responderam a essa pergunta, dos quais 60,4% internariam a paciente em unidade de Hematologia; 33,3% realizariam plasmaférese terapêutica; 6,3% fariam reposição de vitamina B12 e nenhum estudante indicaria ferro por via parenteral. **Discussão:** Diante do caso, é importante que se pense em leucemia aguda pela elevada contagem de leucócitos e, especificamente, pelo alargamento do TP/TPPa e consumo de fibrinogênio, achados típicos de leucemia promielocítica aguda (LPA). Mais de 60% dos estudantes indicariam o internamento para avaliação em unidade especializada; entretanto, 33,3% dos estudantes não obtiveram conduta acertada em indicar a plasmaférese para a paciente, sendo contraindicação o uso de tal procedimento em pacientes com LPA, pela piora da coagulopatia, sangramento e aumento da chance de morte durante o procedimento. **Conclusão:** A LPA é responsável por cerca de 28% das leucemias mieloides agudas no Brasil. É importante que o estudante tenha contato com esse tipo de enfermidade, especialmente pela elevada taxa de cura desse grupo de pacientes. No total, 33,3% dos estudantes indicariam plasmaférese terapêutica, o que, nesse grupo de pacientes, seria associado a um péssimo desfecho.

420 ANÁLISE DA TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR LEUCEMIAS INFANTOJUVENIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2000 ATÉ 2015Barbosa SM^a, Bezerra MB^b, Rebouças TO^a, Albuquerque LM^a, Kaufman J^b^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil^b Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

A leucemia é o tipo de neoplasia mais comum em crianças e adolescentes. Apesar das inúmeras lacunas apresentadas pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), este ainda é a principal fonte de dados para pesquisas epidemiológicas. No Brasil, estudos acerca da mortalidade por neoplasias hematológicas nessa população específica ainda tem sido pouco abordados. Objetivou-se, portanto, avaliar a tendência de mortalidade de leucemia infantojuvenil no Brasil no período de 2000 a 2015. Estudo do tipo estudo ecológico, retrospectivo, de séries temporais baseado em dados secundários. O grupo populacional do estudo são indivíduos de zero a 20 anos com algum tipo de leucemia. A categorização utilizada baseia-se na International Classification of Diseases, 10ª revisão (CID-10). A coleta ocorreu no mês de setembro de 2017 e incluiu os casos de morte por leucemia registrados no SIM. Os dados populacionais foram obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis com base nos Censos Nacionais de População (2000 e 2010) e nas estimativas de população para os anos intercensitários (2001-2009 e 2011-2015). Utilizou-se também o software Stata versão 11.2, o software ArcGIS versão 9.3 e o software TerraView versão 4.2.2 para a realização da distribuição espacial dos casos. Percebeu-se nos resultados uma predominância do coeficiente de mortalidade no sexo masculino no período de análise do estudo; um decréscimo significativo do coeficiente de mortalidade na raça amarela, com um concomitante aumento nas raças branca e parda nos últimos anos observados. Quanto à estratificação por região foi notória a elevação no número de casos nas regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste de 2014 a 2015, diferentemente do que ocorria nos anos anteriores. A região Sul foi a que apresentou maiores reduções no coeficiente geral de mortalidade. A distribuição espacial permitiu uma melhor visualização desta ocorrência no país. O estudo mostra-se relevante, pois permite uma avaliação da situação de saúde da população estudada, possibilitando a criação de estratégias de promoção à saúde e prevenção de danos que vão de encontro à melhoria da assistência à saúde de crianças e adolescentes com leucemia no país.

629 DIAGNÓSTICO TARDIO DE HEMOFILIA AAlbuquerque LM^a, Carvalho LEM^a, Silva MAM^a, Barbosa SM^a, Ribeiro RA^{a,b}^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Hemofilia A é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência ou anormalidade da atividade do fator VIII. Os pacientes com hemofilia A, portanto, necessitam fazer reposição de fator VIII sob demanda ou de forma profilática ou terapêutica. **Objetivo:** Descrever caso clínico de diagnóstico tardio e desenvolvimento de inibidor para reconhecimento precoce e manejo adequado do paciente. **Métodos:** Descrição de caso de paciente acompanhado no Hospital Público de Fortaleza, de abril a junho de 2018. **Resultados:** KBS, 23 anos, deu entrada no Hospital em 10/04/18 com quadro de hematoma muscular volumoso na coxa direita após desbridamento de abscesso em hospital do interior do estado do Ceará, com drenagem de secreção sanguinolenta abundante pela ferida operatória e significativa queda de hemoglobina (de 10 g/dL para 4,6 g/dL). Possui história prévia de aumento de volume articular em grandes articulações (joelho, tornozelo), associada à dor e calor após pequenos traumas, sendo tratado com penicilina benzatina em sua cidade de origem desde a infância por hipótese diagnóstica de febre reumática. À admissão no Hospital, paciente apresentava TTPa de 74,0 segundos com relação de 2,53; TP com atividade de 82% e 287.000 plaquetas/mm³, sendo prescrito pelo emergencista plasma fresco congelado, visto hemorragia ativa e alterações do coagulograma. Após avaliação do hematologista, foram realizados os seguintes exames: teste da mistura (TTPa pré: 73,4, 0 segundos e pós: 32,0 segundos), dosagem de fator VIII de 5,5% e pesquisa de inibidor (0,07 UB). Paciente passou a fazer reposição de fator VIII recombinante (FVIIIr) com melhora do sangramento, porém com persistência de secreção purulenta com odor fétido em coxa, a despeito da terapia antibiótica, sendo, então, submetido a novas abordagens cirúrgicas, realizadas em 13/04/18, pois paciente obeso (120kg) e com abscesso multiloculado. Previamente aos procedimentos cirúrgicos, o paciente era infundido com FVIIIr com alvo de 100%, sendo mantida terapia de reposição a cada 12 h por 3 dias e diária até 7º PO (conforme orientação do Manual de Hemofilia do Ministério da Saúde e evolução clínica). Em 21/05/18, paciente foi reabordado cirurgicamente por persistência de coleção de 25x11x14 cm com cápsula espessa acometendo faces posterior e medial da coxa, visualizada em ressonância em 09/05/18. Último inibidor com resultado negativo (0,06UB) em 24/04. Realizada nova pesquisa em 09/05, paciente fez ressonância de coxa que mostrou coleção, sem acometimento ósseo. No 2º PO, paciente evoluiu com sangramento volumoso pela FO, apesar da administração de FVIIIr (50 UI/kg), sendo solicitada nova pesquisa de inibidor e iniciado reposição com agente de bypass (concentrado de complexo protrombínico ativado – CCPa), com excelente resposta. O resultado do inibidor foi positivo em baixo título (2,5 UB) sendo então trocada terapia de reposição para FVIIIr em dose dobrada, porém paciente voltou a apresentar sangramento volumoso pela FO, sendo novamente suspenso FVIIIr, reiniciado CCPa e feita nova titulação de inibidor em 29/5/18 (13,28 UB). Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico, recebendo alta hospitalar em 07/06, com inibidor ainda positivo (6,0 UB), para seguimento ambulatorial no Hemoce. **Conclusão:** É fundamental que a equipe de saúde suspeite da presença de distúrbios hemorrágicos hereditários em casos com quadros clínicos compatíveis (como hemartroses, hematomas, hemorragias) após procedimentos.

641 CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A AUTOINFUSÃO DE FATOR DE COAGULAÇÃO EM CRIANÇAS COM HEMOFILIABarbosa SM^a, Paula TR^b, Rebouças TO^a, Lopes JSO^a^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica e hereditária caracterizada pela deficiência da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B). O tratamento profilático está atualmente estabelecido como a abordagem terapêutica mais adequada e a regularidade das doses do fator de coagulação é de suma importância para o sucesso do tratamento. O incentivo e as orientações à autoinfusão são iniciados logo na infância, para que o paciente perca o medo de realizar o seu próprio acesso venoso, além de gerar autonomia e independência do paciente. As tecnologias educativas atuam como meio facilitador nesse processo, pois permitem a construção de um saber mais sólido dos sujeitos que recebem a informação. Dentre essas tecnologias destaca-se a cartilha, por ser um material capaz de subsidiar resultados positivos e expressivos aos participantes das estratégias de ensino a saúde. **Objetivo:** Construir uma cartilha educativa sobre a autoinfusão de fator de coagulação em crianças com hemofilia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica por focar o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento e uma estratégia que possa aprimorar uma metodologia. A construção da cartilha se deu na seguinte ordem: levantamento bibliográfico, elaboração da cartilha e versão final. A pesquisa foi realizada no período de junho de 2017 a março de 2018, em Fortaleza/CE. Após a realização do levantamento bibliográfico e a seleção de informações para compor a cartilha, a pesquisadora fez um esboço no programa Power Point, a fim de visualizar como as imagens e textos poderiam ser organizados. Logo em seguida, esse esboço foi enviado para uma designer gráfica, para o aperfeiçoamento da aparência da cartilha. O material foi elaborado em forma de passo a passo, pois o intuito é que o mesmo oriente e facilite a compreensão do processo de preparo, administração e descarte do fator de coagulação quando realizado em domicílio. Todo o conteúdo foi escrito de forma clara e objetiva. Além disso, toda parte gráfica foi pensada no conforto visual do público-alvo e para que este pudesse identificar-se com as ilustrações contidas no material. Acredita-se que, com a utilização deste material, tanto o paciente quanto sua família compreenderão melhor a autoinfusão e se sentirão motivados a aderirem o tratamento profilático em seus domicílios. Por fim, ressalta-se a relevância e importância da construção de materiais educativos dentro do processo de educação em saúde, em especial entre pacientes com hemofilia, tendo em vista que são ferramentas que auxiliam a equipe de saúde na orientação aos pacientes, de forma a empoderá-los sobre seu diagnóstico e tratamento.

841 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS APÓS A DOAÇÃO DE SANGUE NO HEMOCENTRO REGIONAL DE SOBRAL (HRS), CECarlos LMB^a, Vasconcelos RMMAP^b, Gomes FVBF^a, Gomes FRAF^b, Parente JGMA^b, Gomes IPF^b, Lopes VTM^b, Cavalcante LL^b, Parente MTDMA^b, Cavalcante JHV^b^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil^b Hemocentro Regional de Sobral, Sobral, CE, Brasil

A doação de sangue é um gesto muito seguro e, em geral, a maioria dos doadores toleram-na muito bem, embora alguns possam apresentar ocasionalmente alguma reação adversa. A maioria dos estudos menciona que as reações adversas relacionadas à doação estão frequentemente relacionadas a fatores emocionais como medo, excitação e ansiedade, apontando, igualmente, uma correlação com o nível de hidratação/volemia. Tais reações ocorrem entre 3% e 10% de todas as doações de sangue, com maior prevalência em jovens, doadores de primeira vez e candidatos com baixa volemia estimada. Em pesquisas realizadas com acompanhamento de doadores, reações menores, como o tamanho do hematoma no local da flebotomia, são relatadas em aproximadamente 1/3 de todos os doadores. As reações adversas ocorrem durante a doação ou são relatadas posteriormente em cerca de 3,5% das doações. Em 2007, a American Red Cross observou uma taxa similar de 4,35%. Um estudo europeu observou que a taxa de complicações que pode conduzir a morbidades ou invalidez a longo prazo pode ser de 5:100.000 doações e 2,3:100.000, respectivamente. A American Red Cross registra que pequenos hematomas e reações vasovagais leves representam a maioria das reações adversas pós-doação, ocorrendo principalmente em doadores com menos de 20 anos. As reações vasovagais (sistêmicas) incluem: sudorese, palidez, fraqueza, náuseas, vômitos, desmaios, tetania, espasmos tipo câimbras e hipotensão. Em casos severos, síncope, convulsões e óbito podem ocorrer. Bradicardia é frequente na reação vasovagal, mas a taquicardia está mais relacionada à depleção da volemia. Aproximadamente 60% das reações vasovagais ocorrem na cantina e cerca de 15% destas ocorrem longe do local da doação, usualmente 1 hora após a doação. O presente estudo tem como escopo identificar a frequência das reações adversas relacionadas à doação de sangue total (ST) e classificá-las segundo o tipo, visando a adotar medidas para minimizá-las, a fim de reduzir esse indicador, almejando sempre a melhoria na qualidade do atendimento aos nossos doadores. Não foram analisadas reações em doadores de aférese. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa dos doadores que compareceram a este HR e apresentaram reação adversa à doação, no período de janeiro/2014 a dezembro/2016. Os dados obtidos foram analisados a partir dos relatórios e registros internos do Serviço, dos Formulários de Produção Hemoterápica (HEMOPROD) e elencadas as principais reações geradas pelo Sistema de Banco de Sangue SBS-Web. No período mencionado, de 40.095 doações de ST, 1.193 (2,98%) dos doadores apresentaram reação adversa à doação. A maior prevalência de reações observadas neste HR foram as reações vasovagais leves, dados compatíveis qualitativa e quantitativamente com a literatura. As intervenções adotadas para reduzir a incidência de reações vasovagais incluem: não aceitar doadoras com volemia estimada < 3,5 L; enfatizar, já na TC, a relevância de aspectos relacionados à hidratação prévia do candidato à doação, orientando-o a tomar 500 mL de líquido antes da doação; atenção ao diagnóstico precoce de reações adversas em doadores masculinos jovens e de primeira vez. Conscientizar o doador que entre em contato com o Serviço caso apresente sinais/sintomas que possam estar relacionados à doação, principalmente nas primeiras 24 horas, é considerada uma medida eficaz que pode reduzir em 20% a incidência de reações adversas, especialmente em doadores jovens.

842 PERFIL IMUNO-HEMATOLÓGICO DOS DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO REGIONAL DE SOBRAL (CE)

Vasconcelos RMMAP^a, Carlos LMB^b, Gomes FRAP^a, Parente JGMA^a, Parente AMV^b, Balreira K^a, Parente YDMA^a, Parente MTDMA^a, Gomes IPF^a, Aragão LFG^a

^a Hemocentro Regional de Sobral, Sobral, CE, Brasil

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

Na Hemoterapia, a determinação correta do grupo sanguíneo é fundamental não apenas para prevenir problemas oriundos de transfusões incompatíveis, mas também para permitir um melhor uso das unidades de hemocomponentes, uma vez que a distribuição dos antígenos eritrocitários varia entre os diferentes grupos étnicos. Os grupos sanguíneos foram descobertos no início do século XX e são determinados pela presença, na superfície das hemácias, de antígenos que podem ser de natureza variada. Os antígenos mais importantes e relacionados às reações transfusionais hemolíticas são os dos sistemas ABO e Rh. A fenotipagem eritrocitária para esses dois sistemas é de inquestionável importância na prática transfusional por tratar-se de teste capaz de prevenir a aloimunização e reações hemolíticas agudas graves, considerando que a segurança transfusional é um desafio para a imuno-hematologia. O sistema ABO permanece até hoje como o mais importante dentro da prática transfusional, por tratar-se de uma classificação segura quanto ao grupo sanguíneo, utilizada largamente em processos transfusionais hematológicos. Uma transfusão ABO realizada de maneira incorreta por incompatibilidade entre antígenos sanguíneos pode vir a resultar em complicações pós-transfusionais graves e até mesmo levar o paciente a óbito. A especificidade dos antígenos existentes na membrana dos eritrócitos fornece a base imunológica necessária para a realização de transfusões sanguíneas seguras. O sistema Rh é o mais complexo dos sistemas de grupos sanguíneos, já que apresenta alto grau de polimorfismo; o antígeno D é o de maior relevância, por ser considerado o mais imunogênico de todos. O presente estudo teve como objetivo determinar e avaliar a frequência desses dois sistemas de grupos sanguíneos para estimar e otimizar a disponibilidade dos hemocomponentes de acordo com a demanda. Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado por meio dos dados e relatórios registrados no Sistema de Banco de Sangue SBS-Web, durante o período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de março de 2018. Foram determinadas 52.082 fenotipagens ABO/Rh, observada para o grupo D positivo a frequência de 46.986 (90,22%) distribuídos como: 25.255 O+ (48,49%), 16.524 A+ (31,73%); 4.019 B+ (7,72%) e 1.188 AB+ (2,28%). No que se refere ao grupo RhD negativo, constatou-se a prevalência de 5.096 (9,78%) representados como: 2.856 O- (5,48%); 1.717 A- (3,3%); 372 B- (0,71 %) e 151 AB- (0,29%). O grupo sanguíneo O+ foi o mais frequente, estando em acordo com a estatística de trabalhos realizados na região. Conhecer a prevalência dos sistemas sanguíneos ABO e Rh é fundamental para a Medicina Transfusional, considerando que a incompatibilidade ABO leva a óbito, objetivando direcionar campanhas específicas para doadores de tipagem negativa. O baixo percentual de doadores RhD negativo repercute em preocupação dos SHs que, em casos de iminente risco de vida do paciente, utilizam o recurso de infundir esse tipo sanguíneo, mesmo sem os testes pré-transfusionais, conforme preconizado na literatura e legislação vigentes.

846 PERFIL DOS CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE DO CENTRO DE HEMOTERAPIA, HEMATOLOGIA E TERAPIA CELULAR DE FORTALEZA (CE)

Pinto SC, Fujita CR, Moreira RML

Fujisan - Centro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A administração de hemocomponentes tem sido reconhecida como uma estratégia importante para a realização de vários tratamentos clínicos, além de transplantes e diversas cirurgias, porém ainda não se encontrou um meio para substituir o sangue humano para fins terapêuticos, cabendo aos serviços de hemoterapia a tarefa árdua de captar doadores de sangue por meio de seleção clínica criteriosa. **Objetivo:** Analisar o perfil dos candidatos à doação de sangue do Fujisan no período de março de 2017 a março de 2018. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, na qual os dados foram obtidos por meio de boletins mensais de produção elaborados de acordo com as normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. **Resultados:** Compareceram para doar 22.985 pessoas, 4.915 (22,38%) candidatos à doação espontânea e 18.070 (78,61%) candidatos à doação de reposição. Entre os candidatos que compareceram espontaneamente, 1.603 (32,61%) eram do gênero feminino e 3.312 (67,39%) eram do gênero masculino, entre os candidatos que compareceram para reposição, 6.656 (36,82%) eram do gênero feminino e 11.417 (63,18%) eram do gênero masculino. Dos 22.985 candidatos à doação, 4.309 (18,74%) foram considerados inaptos durante o processo de seleção clínica de doadores. A prevalência da inaptidão correspondeu a 19,58% das doações de reposição e a 15,69% das doações espontâneas. Em relação ao gênero 38,1% dos inaptos eram do gênero masculino e 61,9%, do gênero feminino. Entre as causas de inaptidão mais relevantes estão hematócrito/hemoglobina inferior (28,31%), seguido por uso de medicações (10,17%). Considerando ambos os gêneros, a faixa etária predominante foi 30-39 anos, com 8.592 (35,20%) dos candidatos. Por outro lado, menores de 18 anos tiveram participação inexpressiva entre os candidatos à doação. Apenas 64 pessoas com menos de 18 anos compareceram para doar, e 17 (26,56%) delas foram consideradas inaptas. Na faixa de 60 anos ou mais, 505 pessoas apresentaram-se para doar, das quais 123 (26,34%) foram consideradas inaptas. **Conclusão:** De acordo com a quantidade de doadores atendidos em nosso serviço, podemos concluir que os doadores do gênero masculino têm o maior número de doações, com menor índice de inaptidão (38,1%), enquanto os doadores do gênero feminino têm menor número de doações, com maior índice de inaptidão (61,9%). É imprescindível promover atividades educacionais voltadas à conscientização da doação de sangue, inclusive entre os jovens com menos de 18 anos.

851 PREVALÊNCIA DE DOADORES DE SANGUE COM TRAÇO FALCIFORME NO HEMOCENTRO REGIONAL DE SOBRAL (CE)

Vasconcelos RMMAP^a, Carlos LMB^b, Gomes FVBF^b, Gomes FRA^b, Parente JGM^a, Batista LEC^a, Pinheiro AMR^a, Lira MCA^a, Carneiro RD^a, Sá R^a

^a Hemocentro Regional de Sobral, Sobral, CE, Brasil

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

A hemoglobina S (HbS) é a hemoglobina variante mais frequente no mundo. Resulta de uma mutação pontual que ocorre na cadeia beta da globina. O gene da HbS tem ampla distribuição nos vários continentes, e é mais elevado nos países da África Equatorial. Nessa região, a prevalência pode chegar a 50%. A forma homocigota da HbS, classificada como anemia falciforme, restringe o indivíduo à doação de sangue devido ao seu potencial de morbidade; já a forma heterocigota da HbS associada à HbA, considerada traço falciforme (TF), é benigna e não restringe a doação de sangue. A prevalência desse TF é de aproximadamente 8% a 9% nos negros americanos e 25% a 30% nas populações africanas. Os indivíduos heterocigóticos somam aproximadamente 2,5 milhões nos Estados Unidos e 30 milhões no mundo. No Brasil, segundo a Anvisa, cerca de 2 milhões de pessoas apresentam o TF. Como tais indivíduos são clínico e hematologicamente saudáveis, são considerados aptos à doação de sangue, embora alguns estudos afirmem que esse sangue tem utilização restrita, tornando o diagnóstico dessa alteração hereditária imprescindível. Além disso, estão sendo relatadas dificuldades operacionais no processamento desse sangue AS, especialmente na desleucotização dos concentrados de hemácias (CH). O presente estudo objetiva determinar a prevalência do TF nos doadores de sangue do Hemocentro Regional de Sobral (HRS), considerando a heterogeneidade étnica da população brasileira em suas diversas regiões. Foi realizado estudo documental e retrospectivo dos doadores de sangue do HRS, realizado no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemocentro Coordenador) por meio do teste HPLC, utilizando como fontes de informação os registros internos do banco de dados do SBS-Web, de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. No período estudado, esse hemocentro regional obteve 64.784 doações de sangue total (ST), e, entre esse quantitativo, 873 (1,35%) doadores apresentaram TF (HbAS), dados compatíveis com diversos estudos realizados na população do estado do Ceará, confirmando que a distribuição da frequência da HbS não é homogênea na população brasileira. Consideramos fundamental conhecer a qualidade dos hemocomponentes processados, tendo em vista que a transfusão de CH com HbS pode resultar em efeitos indesejáveis tanto pela possibilidade de falcização no receptor quanto pelas alterações do produto hemoterápico durante o processamento e estocagem. Conclui-se, ainda, que existem dois relevantes motivos para justificar a realização da triagem de HbS nos doadores de sangue dos Serviços de Hemoterapia, que beneficiam simultaneamente o doador e o receptor. Com relação ao receptor, como o TF é prevalente, assim como a anemia falciforme, a possibilidade de encontrar um receptor de sangue com essas características hereditárias é muito elevada, o que diminuiria a eficácia da transfusão, justificando a restrição do uso de CH com HbS em exsanguineotransfusões, recém-nascidos, crianças com hipoxemia, pacientes submetidos à cirurgia, acidose grave e pacientes com hemoglobinopatias. Quanto ao doador, este é beneficiado pela identificação e pelo aconselhamento genético, uma vez que a detecção de indivíduos heterocigotos é de extrema importância para a saúde pública, pois, além de possível fonte de heterocigotos, podem originar indivíduos homocigotos que manifestam uma forma clínica grave e, portanto, necessitam de tratamento precoce. É imperioso lembrar que abordagens impróprias podem levar à estigmatização, que é a criação arbitrária de uma identidade social negativa.

875 DOANDO ATRAVÉS DA ARTE: ESCOLA AMIGA DO HEMOCE

Oliveira NML, Silva EG, Sousa ALM, Silva EM, Silva CMM, Lemos RCG, Vieira AFL, Ramalho ECO

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

Introdução: O Centro de Hemoterapia e Hematologia do Ceará (HEMOCE) desenvolve ações permanentes no intuito de conscientizar a sociedade acerca da importância da doação de sangue e, assim, conseguir formar doadores conscientes e fidelizados. O projeto Escola Amiga do HEMOCE propõe estabelecer o contato direto com instituições de Ensino Fundamental e Médio públicos e privados para que, juntamente com elas, configurem-se estratégias que incluam ações anuais em prol da doação de sangue no âmbito escolar. Uma das estratégias para atingir essa meta é o desenvolvimento do Concurso de Frases e Desenhos, o qual incentiva a conscientização sobre a política nacional do sangue e o valor da cidadania na rede de ensino do Ceará. O concurso encontra-se na 10ª edição e conta com a participação do Hemocentro Coordenador e os Hemocentros Regionais. **Objetivos:** Estimular a formação de futuros doadores voluntários conscientes de seu papel na garantia do atendimento transfusional à população cearense, assim como fomentar uma postura participativa da sociedade com relação à doação de sangue. **Material e métodos:** O concurso tem duas categorias: desenho, que se subdivide em desenho I, direcionada unicamente aos alunos do Ensino Fundamental I, e desenho II, direcionada unicamente aos alunos do ensino Fundamental II. São selecionados seis desenhos de cada subdivisão. A categoria frases é direcionada unicamente aos alunos do Ensino Médio. São selecionadas 12 frases, e premiadas as frases e os desenhos que atenderem melhor os critérios de criatividade e concisão (cada frase deve conter até 15 palavras). Devem incentivar a doação de sangue por meio dos temas: "solidariedade", "cidadania", "responsabilidade social" e "voluntariado". As avaliações dos trabalhos são realizadas por uma equipe designada pela comissão organizadora do concurso. Os trabalhos selecionados são utilizados na publicação do calendário anual do HEMOCE. O concurso abrange as escolas particulares e públicas do estado do Ceará. Para tanto, tem-se a parceria com as Secretarias Municipais e Estaduais, com as quais são realizadas reuniões para ampla divulgação do concurso. **Resultados:** Por meio dos relatórios de acompanhamento, percebeu-se que essa iniciativa é eficaz no que se refere à sensibilização das escolas/alunos sobre o tema da doação de sangue. Em 2010 foram 12 escolas participantes com 710 trabalhos; em 2011 foram 54 escolas com o quantitativo de 2.735 trabalhos. Em 2012 participaram 152 escolas com 4.112 trabalhos. O ano de 2013 traz os números de 106 escolas e 4.917 trabalhos recebidos. Em 2015 foram 5.307 trabalhos, um incremento de 9% em relação a 2014 e 103 escolas, o que representou 37% a mais que 2014. No ano de 2017 verificou-se um aumento de 25% no número de trabalhos recebidos em relação a 2016, obtendo-se 7.264 trabalhos e um percentual de crescimento de 8% em relação às escolas, com 135 instituições inscritas. **Conclusão:** Com o desenvolvimento do concurso, percebeu-se maior proximidade com as instituições de ensino, e, consequentemente com os alunos. Ampliou-se o trabalho socioeducativo orientado à doação de sangue, com a formação de doadores do futuro, bem como fomentando no seio familiar dos alunos participantes do concurso a ideia de doar. Tem-se um trabalho de multiplicadores via escola x aluno x família, aproximando-os cada vez mais no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará.

876 PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM DOADORES DE UM CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE FORTALEZA

Torres IA, Gonçalves AGB, Feitosa LMA, Rocha ACL, Aquino DM, Silva MF, Albuquerque ES, Bezerra BS, Junior FCF, Pinheiro NC

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

Introdução: A sífilis é transmitida primordialmente pela via sexual, no entanto, a transmissão por transfusão sanguínea tem sido um grande sinal de alerta para o serviço de hemoterapia. A principal maneira de evitar a transmissão por via transfusional consiste na realização de criteriosos exames sorológicos prévios à liberação da bolsa para transfusão. A sífilis é uma doença que evolui lentamente em três estágios. Acusada por uma bactéria, *Treponema pallidum*, que se caracteriza por lesões de pele e mucosa. **Objetivos:** Analisar os doadores de sangue com sorologia reagente para sífilis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado no hemocentro do Ceará. O presente estudo foi realizado no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, composto por dados do sistema de banco de sangue – SBSweb, identificando os doadores que apresentavam testes VDRL positivos. **Resultados:** Dos 64.976 candidatos à doação de sangue, 64.631 (99,46%) eram aptos. Houve 308 (0,47%) doadores com sorologia positiva para sífilis. **Conclusão:** Por se tratar de uma patologia em que o principal meio de transmissão é a relação sexual, quando há a sorologia alterada para sífilis é de extrema importância que o profissional da saúde saiba como lidar com a situação, convocando o doador para a repetição de seus exames sorológicos e, caso persista o resultado, é feito um encaminhamento para um serviço referenciado no qual o doador possa tirar suas dúvidas a respeito do possível diagnóstico e do tratamento, visando, assim, a acabar com as chances de haver contaminação transfusional.

878 TRIAGEM SOROLÓGICA PARA HEPATITES B E C EM DOADORES DO HEMOCENTRO DO CEARÁ

Torres IA, Gonçalves AGB, Feitosa LMA, Silva MF, Bezerra BS, Junior FCF, Rocha ACL, Aquino DM, Fava CC, Albuquerque ES

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

Introdução: Para que haja perfeição no processo de doação de sangue, o candidato passa por um rigoroso processo antes que chegue à doação em si. Esse processo consiste na triagem sorológica e nos exames prévios à doação. Com o resultado desses exames, o hemocentro faz a distribuição desse sangue para que haja a transfusão do mesmo. Os exames sorológicos são exames de triagem que apresentam sensibilidade e especificidade para eximir qualquer tipo de risco para o receptor do sangue e captar previamente a presença da infecção, aumentando assim a eficácia do processo de doação e reduzindo a incidência de hepatites B e C após a transfusão sanguínea. **Objetivo:** Analisar o índice de doadores com sorologia alterada para hepatites B e C e transmitir de maneira clara a real importância do processo de triagem clínica e triagem sorológica para que haja a liberação da bolsa para transfusão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa no hemocentro do Ceará. O presente estudo foi realizado no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, composto por dados do sistema de Banco de sangue – SBSweb, identificando os doadores que apresentavam testes anti-HBC e anti-HCV positivos. **Resultados:** Dos 64.976 candidatos à doação de sangue, 64.779 (99,69%) estavam aptos à doação. Desse total de doações, houve 104 (0,16%) com sorologia positiva para HCV e 291 (0,44%) com sorologia positiva para HBC; 56 (0,08%) obtiveram resultados inconclusivos para HCV e 185 (0,28%) para HBC. **Conclusão:** É de total responsabilidade do hemocentro a convocação dos doadores com sorologia alterada, a repetição do exame sorológico e, caso persista a alteração, o encaminhamento ao serviço referenciado para confirmação do diagnóstico e orientações sorológicas. Com critério de haver uma maior segurança transfusional, os exames sorológicos são utilizados como critério imprescindível no processo de doação.

879 PERFIL DAS REAÇÕES ADVERSAS APÓS A DOAÇÃO DE SANGUE TOTAL NO HEMOCENTRO DE FORTALEZA (CE)

Albuquerque ES, Barbosa SM, Feitosa LMA, Aquino DM, Pinheiro NC, Gonçalves AGB, Torres IA, Bezerra BS, Anfrísio MO, Rodrigues D

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

Introdução: A doação de sangue deve ser voluntária, anônima e altruísta, não devendo o doador, de maneira direta ou indireta, receber qualquer remuneração ou benefício em virtude da sua realização. O sigilo das informações prestadas pelo doador antes, durante e depois do processo de doação de sangue deve ser absolutamente preservado, respeitadas outras determinações previstas na legislação vigente. Os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, devem estar preparados na identificação dos riscos nos doadores, para uma melhor qualidade dos hemocomponentes transfundidos para a população brasileira, além de se evitar reações adversas na doação. O serviço de hemoterapia que realiza coleta de sangue deve estar preparado para o atendimento a reações adversas. Enfermeiros e médicos dos hemocentros devem atentar para a prevenção, a identificação e o tratamento das reações adversas nos doadores, além da disponibilidade de medicamentos e equipamentos necessários para oferecer a assistência necessária ao doador. As reações adversas podem acontecer durante ou após a doação de sangue, tanto com doadores de primeira vez, devido à ansiedade ou ao nervosismo, quanto com doadores de repetições, que podem omitir respostas na triagem clínica e contribuir para reações adversas. **Objetivo:** Analisar o perfil dos doadores que apresentam reações após doação de sangue e a atuação da enfermagem diante deste cenário. **Metodologia:** Foram avaliadas 4.579 fichas de notificação de reação adversas de doação de sangue total. Os dados foram obtidos por meio do sistema web do Hemocentro de Fortaleza (CE) no período de janeiro de 2017 a junho de 2018. **Resultados:** Dentro do período do estudo foram notificados por meio do sistema SBSweb 4.579 casos de reações adversas na doação de sangue. Os resultados demonstraram que os doadores que mais têm reação adversa são do sexo feminino (70%), com peso entre 50 a 57 kg e doação de primeira vez. Entre as reações, as mais notificadas foram reações leves: 972 (21,22%) casos de palidez cutânea; seguidos de 900 (19,65%) tonturas; 445 (9,71%) sudorese; 323 (7%) notificações de náuseas e 293 (6,39%) turvação visual. Houve outras reações com índices menores de notificação, porém todas classificadas como reações leves. Não houve nenhuma reação nesse período classificada como grave. **Conclusão:** Os índices observados confirmam que o processo de doação de sangue é seguro e que a qualidade da triagem clínica diminui o número de reações adversas à doação. Os enfermeiros da triagem clínica devem orientar o doador quanto à sinceridade diante do processo de doação, incluindo a importância de alimentação e hidratação adequadas durante a doação de sangue total. Cabe à equipe de enfermagem notificar os casos ocorridos e buscar treinamento junto aos serviços hemoterápicos sobre condutas clínicas diante das reações para um melhor atendimento e fidelização do doador de sangue.

887 COLETA EXTERNA HEMOCE COORDENADOR: ANÁLISE 2017

Junior FCF, Oliveira NML, Santos FJC, Torres IA, Gonçalves AGB, Gomes VBAF, Veras MCBM, Araujo FN

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

Introdução: A doação de sangue é o processo pelo qual um doador voluntário tem seu sangue coletado para armazenamento em um banco de sangue ou hemocentro para uso subsequente em uma transfusão de sangue. A coleta externa é o serviço que possibilita a realização do processo de doação de sangue por meio do deslocamento de uma equipe multidisciplinar para empresas, universidades, igrejas, ONGs e/ou outras organizações que ofereçam todas as condições necessárias para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade, previamente aprovado pela equipe técnica do HEMOCE. São utilizados nossos veículos, vans ou unidade móvel (ônibus equipado) para a realização da ação. **Objetivo:** Traçar um perfil de doadores que se candidataram à doação na coleta externa. **Metodologia:** Os dados foram obtidos do sistema SBS-web do HEMOCE no período de 01/01/2017 a 31/12/2017, para análise. **Resultados:** No período do estudo, tivemos um total de 337 coletas externas, em que 31.131 pessoas se candidataram à doação. Dessas, 20.047 foram consideradas aptas e 11.084, inaptas. De modo mais detalhado, dividimos esses valores em classes para melhor avaliar o perfil dos candidatos aptos na coleta externa. Segue com um total de 15.857 candidatos de primeira vez, dos quais 8.809 (43,9%) foram considerados aptos. Os esporádicos somaram 7.831 candidatos, e desses, 5.480 (27,4%) foram considerados aptos. Já os de repetição foram 7.443 candidatos, e, desses, 5.758 (28,7%) foram considerados aptos. No total por gênero, contabilizamos 14.287 candidatos masculinos, dos quais 9.762 (48,7%) foram considerados aptos, e 16.844 candidatos femininos, dos quais 10.285 (51,3%) foram considerados aptos. Levando-se em conta o total por idade, os candidatos até 29 anos somaram 16.318, e 10.229 (51%) deles são aptos; candidatos acima de 29 anos totalizaram 14.116, e desses, 9.382 (46,8%) foram considerados aptos. Nesse mesmo período as doações em coleta externa corresponderam a 38% se comparadas às doações da sede coordenador. **Conclusão:** Observando esses dados, concluímos que os candidatos de primeira vez, do sexo feminino e com idade até 29 anos foram predominantes na coleta externa no período estudado. A coleta externa é um serviço que descentraliza a doação de sangue, proporciona o primeiro contato do doador com a doação, fideliza os doadores de primeira vez, além de se concretizar como uma tendência cada vez maior de ir ao encontro da população e promover a doação de sangue como exercício de cidadania, responsabilidade social e solidariedade.

888 CLUBE RH NEGATIVO: FIDELIZANDO DOADORES

Oliveira NML, Silva EG, Ramalho ECO, Sousa ALM, Lima EM, Silva CMM, Lemos RCG, Vieira AFL

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

Introdução: A crescente utilização do sangue como importante recurso terapêutico exige um progressivo aumento dos doadores, necessidade esta que se observa em todas as tipagens sanguíneas, em particular os ABOs negativos. Dados recentes mostram que 10% da população nacional apresentam ABO Rh negativo. Para manter o estoque de sangue desta tipagem é preciso continuamente conquistar seus doadores, a fim de que se tornem fidelizados. Para tanto, é necessário o desenvolvimento de ações como doações programadas, participação em oficinas educativas e encontros periódicos para interação entre os doadores e o hemocentro. Nessa perspectiva, foi criado no ano de 2010 o Clube Rh Negativo do HEMOCE, que agrega pessoas sensibilizadas com o ato de doar, as quais chamamos sócios doadores. **Objetivos:** O Clube Rh Negativo propõe-se a formar grupos de doadores conhecedores da importância da doação, disseminando a perspectiva de doações de sangue e doações automatizadas com hábito consciente e seguro, bem como aumentar o número de doadores com tipagem sanguínea negativa. **Material e métodos:** O primeiro passo é apresentar ao doador a proposta do Clube Rh Negativo para, posteriormente, convidá-lo a participar do Clube. Para ser membro do Clube Rh Negativo é necessário ter no mínimo duas doações no hemocentro, preencher o formulário padrão e escolher quantas doações irá realizar no ano. Os membros do Clube são convidados a participar de dois encontros anuais, possibilitando a interação com palestras cujos temas são voltados tanto para o interesse do doador como também assuntos sociais. A captação de doadores faz o monitoramento mensal dos doadores que devem ser convocados, com o intuito de fidelizá-los. As convocações são realizadas por e-mail, SMS e telefonemas. **Resultados:** Os dados de acompanhamento do projeto Rh Negativo revelam-nos que o trabalho conquistou um crescimento contínuo. No ano de 2010, o Clube contava com 100 doadores, enquanto no ano de 2012 têm-se 291 participantes. Já nos anos de 2013 a 2017 tivemos, respectivamente, os seguintes quantitativos: 374, 451, 484, 547, 697 doadores. Isso ressalta que o trabalho de fidelização realizado tem se mostrado eficiente, assim como se percebe que as relações de interação e confiança entre os doadores e o hemocentro são intensificadas a cada ação desenvolvida pelo referido Clube. **Conclusão:** Com a criação do Clube Rh Negativo obtivemos um aumento no número de doadores e, conseqüentemente, uma diminuição da escassez desse tipo de sangue em nosso estoque. A continuidade, o desenvolvimento e o monitoramento, assim como um trabalho sócio-educativo, orientado para o processo de fidelização dos doadores, são necessários para a manutenção do grupo de doadores Rh negativos, tanto quanto para a adesão de novos indivíduos de maneira consciente e responsável.

889 PERFIL DO CANDIDATO INAPTO PARA DOAÇÃO DE SANGUE NA TRIAGEM CLÍNICA DO HEMOCENTRO DE FORTALEZA (CE)

Pinheiro NC, Barbosa SM, Albuquerque ES, Andrade JCC, Torres IA, Aquino DM, Bezerra BS, Gonçalves AGB, Furtado LMA, Chaves MNM

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

Introdução: Nas últimas décadas houve crescimento considerável da preocupação com a garantia da segurança transfusional. Paralelamente, o envelhecimento da população, a violência e os acidentes, associados aos avanços técnico-científicos na área médica, trouxeram um aumento na demanda por transfusões, nem sempre acompanhado por um incremento no número de doadores de sangue. Colaboram com essa situação políticas que adotam um maior rigor no processo de seleção de doadores e, conseqüentemente, um decréscimo no número de indivíduos que preenchem os critérios de aptidão. A triagem clínica avalia o doador por meio de uma entrevista realizada por um profissional de saúde de nível superior treinado para esta função, de acordo com a Portaria consolidada em maio de 2017. A seleção de doadores é necessária para que haja maior segurança, bem como para reduzir os riscos de possíveis infecções antes, durante e após o processo transfusional. No término da triagem clínica, existem quatro critérios de classificação ao doador: apto, inapto por tempo indeterminado, inapto temporário e inapto definitivo. **Objetivo:** Analisar o perfil do candidato inapto para doação de sangue na triagem clínica do hemocentro de Fortaleza (CE). **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos pelo sistema web (SBS) do hemocentro de Fortaleza (CE) no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram avaliadas 10.608 fichas de atendimentos ao doador com relação ao sexo e motivos da inaptidão para doação de sangue. **Resultados:** Das fichas analisadas, 4.807 (45,31%) estavam relacionadas à recusa de doadores do sexo feminino e 5.801 (54,68%) do sexo masculino. Dentro do período do estudo, foi observado que o perfil de doadores que mais tiveram inaptidões clínicas era do sexo masculino (54,68%). Entre as inaptidões clínicas, as mais notificadas foram: 1.377 (23,73%) relação sexual com desconhecidos/eventual nos últimos 12 meses; 568 (9,79%) relação sexual com mais de três parceiros/ano; 426 (7,34%) estado gripal; 333 (5,74%) presença de feridas/lesões ou manchas no corpo; e 301 (5,18%) uso de medicamentos. Ressalta-se que houve outros motivos com índices mais baixos, que somaram 48,22% das inaptidões. **Conclusão:** Os índices observados confirmam que o perfil masculino apresenta maior índice de inaptidões clínicas temporárias, associado ao risco de infecções por doenças transmissíveis pelo sangue relacionadas ao sexo. O sistema web do hemocentro mostrou que as informações, em geral, podem contribuir de modo relevante nos processos de planejamento e controle dos serviços de saúde. Com os resultados deste estudo, percebe-se que ao analisarmos o perfil de inaptidão clínica no hemocentro, os profissionais podem realizar ações em saúde com o intuito de diminuir o quantitativo de inaptidões temporárias entre os candidatos à doação de sangue.

890 PERFIL DOS DOADORES DE SANGUE NO HEMOCENTRO REGIONAL DE SOBRAL (CE)

Vasconcelos RMMAP^a, Carlos LMB^b, Parente JGMA^a, Gomes FRAF^a, Parente YDMA^a, Balreira KS^a, Parente MTDMA^a, Parente AMV^b, Cunha MSP^a, Cabral A^a

^a Hemocentro Regional de Sobral, Sobral, CE, Brasil

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

Vários estudos têm apontado para a inadequada proporção entre o número de doadores e a necessidade de sangue da população. A dificuldade para captar doadores de sangue é um problema crônico de nosso sistema de saúde e configura-se como um dos maiores desafios do Serviço de Captação. Nas últimas duas décadas houve crescimento considerável da preocupação com a garantia da segurança transfusional. Paralelamente, o envelhecimento da população, a violência e os acidentes, associados aos avanços técnico-científicos na área médica, trouxeram um aumento na demanda por transfusões, nem sempre acompanhada por um incremento no número de doadores de sangue. O Hemocentro Regional de Sobral (HRS) apresenta uma área de abrangência populacional de aproximadamente 2 milhões de habitantes e é responsável pela demanda transfusional de 85 hospitais localizados na região norte do estado do Ceará. Frente ao panorama vivenciado no Brasil, este estudo visa a caracterizar o perfil dos doadores que doam sangue no HRS, considerando a relevância de se conhecer as características e peculiaridades destes para implementação de ações que visam a aumentar a segurança e a qualidade no processo da doação de sangue. Realizado estudo documental, retrospectivo, do perfil dos doadores de sangue do HRS, utilizando como fonte de informação registros internos do banco de dados SBS-web, durante o período de janeiro/2014 a dezembro/2017. Foram analisados os seguintes parâmetros: gênero, faixa etária, escolaridade, tipo de doador, tipo de doação, procedência dos doadores e percentual de coletas externas e internas. No período do estudo, foram obtidas 64.778 doações, com predomínio do sexo masculino, que representou 53,75% (34.818) do total. No que se refere à faixa etária, foi observado que prevaleceram os doadores com idade superior a 29 anos, representados por 53,17% das doações (34.442). Quanto à escolaridade, a maior prevalência foi detectada entre doadores que não concluíram os Ensinos Fundamental, Médio ou Superior, totalizando 15.108 (64,74%); 9,32% não eram alfabetizados; 8,57% cursaram o Ensino Fundamental completo; 16,22% completaram o Ensino Médio, e apenas 1,15% terminaram o curso Superior. Quanto ao tipo de doador, prevaleceram os 38.347 doadores de primeira vez (59,20%). A doação espontânea foi a mais frequente, representando 57.901 (89,38%), seguida pela de reposição, com 6.877 (10,62%) doadores. Observou-se apenas uma doação autóloga no período estudado. No que diz respeito à procedência dos doadores, surpreende o número de pessoas oriundas de 94 municípios, constatando-se que neste HR, durante o período avaliado, doadores de nove estados e do Distrito Federal aqui compareceram para doar sangue. O HRS obtém 33% de suas doações na coleta interna e 67% nas coletas externas, o que pode justificar o baixo percentual de doadores de reposição. Concluindo, podemos observar que no HRS predominam os doadores de primeira vez, espontâneos, do sexo masculino, compreendidos na faixa etária superior a 29 anos. Evidenciou-se, pois, que o perfil dos doadores do HRS está incluído no panorama da população brasileira, que apresenta grande resistência quanto à doação regular. Um amplo trabalho é imperioso para garantir estoques adequados de hemocomponentes e atender à demanda, em especial em alguns períodos pontuais do ano, em que historicamente se vivencia redução dos estoques, conscientizando toda a população para formar uma cultura mais consistente da doação de sangue no Brasil.

895 PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PAGIENTES TRANSFUNDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO EM FORTALEZA (CE)

Teixeira BL^a, Brunetta DM^a, Barbosa SAT^a, Albuquerque LM^a, Luna MDCG^a, Fonseca FCB^a, Araújo FF^a, Valente FLS^b, Valente MDGS^b, Gomes MA^b

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

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

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é uma terapêutica de suporte essencial para o cuidado do paciente clínico e cirúrgico. Apesar de bastante segura, pela junção de triagem clínica rigorosa e o desenvolvimento de novas tecnologias, a terapia transfusional apresenta riscos inerentes ao uso de material biológico. **Objetivos:** Traçar o perfil das reações transfusionais em um hospital público de ensino. **Material e métodos:** Foram avaliadas todas as reações transfusionais notificadas no período de janeiro a dezembro de 2017. A coleta de dados deu-se por meio dos dados dos formulários de notificação de reações transfusionais utilizados nas unidades para notificar as reações. A análise dos resultados foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando distribuição de frequências e médias de variáveis, descrevendo, assim, os dados obtidos. **Resultados:** No período avaliado, houve 5.820 transfusões e foram notificadas 160 suspeitas de reação transfusional. As reações transfusionais foram distribuídas por diagnóstico conforme o Marco Conceitual da Hemovigilância em: reação febril não hemolítica (RFNH): 74; reação alérgica: 32; aloimunização eritrocitária: 13; sobrecarga circulatória: 3; dispneia associada à transfusão: 2; reação hemolítica tardia: 1; contaminação bacteriana: 1. Foram descartados 34 eventos antes da notificação à Vigilância Sanitária. Observou-se uma incidência de 2,1 reações a cada 100 hemocomponentes transfundidos. **Discussão:** A reação com maior frequência de notificação foi a reação febril não hemolítica, caracterizada por aumento de pelo menos 1°C em relação ao valor pré-transfusional e temperatura igual ou maior a 38°C. A ocorrência dessa reação com hemocomponentes desleucocitados varia de 0,1% a 1% das unidades transfundidas. Como se trata de um hospital de alta complexidade, a ocorrência de febre de outras etiologias em pacientes com necessidade transfusional é um evento comum. Em segundo lugar ficou a reação alérgica, ocorrendo em 1% a 3% das transfusões. Vale ressaltar que o treinamento frequente dos profissionais e a melhor organização dos impressos e registros do acompanhamento transfusional neste hospital contribuem para o crescente número de notificações. Outro fator que contribui para o melhor acompanhamento das reações transfusionais é a notificação em tempo hábil para a realização de exames que são imprescindíveis para a análise das mesmas, como o resultado da cultura microbiológica dos hemocomponentes envolvidos nas reações em questão. **Conclusão:** O aumento da comunicação dos profissionais da agência transfusional com os profissionais do hospital é um fator determinante no desfecho do número de notificações neste hospital. Aproximação das equipes, bom acolhimento dos profissionais, juntamente com a capacitação frequente dos mesmos reflete melhora na qualidade do acompanhamento do processo transfusional.

911 COLETA DE SANGUE DE CORDÃO PARA TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS: REDUÇÃO DA ESPOLIAÇÃO DO NEONATO CRÍTICO E AUMENTO DA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL

Teixeira BL^a, Rocha CA^b, Tavares SA^a, Albuquerque LM^b, Uchoa MJDS^b, Paula LAR^b, Loureno FGS^b, Cruz IECB^b, Soares MAS^b, Brunetta DM^b

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Recém-nascidos (RN) prematuros, especialmente aqueles com peso ao nascimento inferior a 1.500 g, geralmente recebem transfusões de concentrado de hemácias (CH), e 65% a 87% desses pacientes são submetidos a múltiplas transfusões. A anemia no RN prematuro é multifatorial, e múltiplas flebotomias para coletas de exames contribuem de maneira significativa para a anemia nessa população. A legislação brasileira permite que seja coletada apenas uma única amostra para testes pré-transfusionais no período neonatal, se o RN apresentar pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) negativa e se for transfundido com CH do grupo O. O uso de sangue de cordão umbilical de RN de muito baixo peso pode ser utilizado como alternativa a uma segunda coleta de sangue, evitando espoliação e conferindo segurança ao processo ao permitir a conferência dos resultados dos testes. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do protocolo de coleta de sangue de cordão para diminuição das flebotomias nos RN de uma maternidade escola do Nordeste. **Métodos:** Foram avaliados todos os RN incluídos no protocolo de sangue do cordão de abril de 2015 a junho de 2018. Foram realizadas coletas de sangue do cordão de todos os prematuros com menos de 1.500 g e/ou 32 semanas, RN de mães com suspeita de aloimunização e RN com indicação de UTI neonatal. Na amostra de sangue de cordão foram realizados ABO/RhD, PAI e teste direto de antiglobulina (TAD). **Resultados:** Foram coletadas amostras de 966 RN. Um total de 346 RN foi transfundido. Foram, portanto, evitadas recoletas e espoliação de 35,8% dos RN avaliados inicialmente com sangue de cordão. A mediana de peso dos RN incluídos no protocolo foi de 1.140 g (mínimo 410 g e máximo 5.130 g); uma única amostra de triagem em tubo pediátrico correspondeu à retirada de mais de 1% da volemia do menor RN incluído no protocolo. Esse dado no adulto com peso de 70 kg corresponde a 49 mL retirados em uma única coleta de amostra. A mediana de transfusões por RN foi de três unidades de CH. **Discussão:** Um dos pilares do manuseio do sangue do paciente (*Patient Blood Management*) é evitar perdas. A coleta repetida de exames de monitorização de neonatos críticos, associada ao tempo de internação muitas vezes prolongado e volemia reduzida, pode ser responsável por até 300% de perda volêmica. A coleta de sangue de cordão é uma ferramenta importante para reduzir a espoliação de RN, principalmente os prematuros com alto risco de anemia grave e necessidade de transfusão. **Conclusão:** A instituição do protocolo de coleta de sangue de cordão em pacientes com risco transfusional reduziu a recoleta de quase 40% dos RN e espoliação, evidenciando sua importância no cuidado hemoterápico do neonato crítico.

912 PROTOCOLO DE DOADOR ÚNICO PARA NEONATOS: UMA FERRAMENTA IMPORTANTE PARA REDUÇÃO DA EXPOSIÇÃO A DOADORES

Teixeira BL^a, Rocha CA^b, Tavares SA^b, Albuquerque LM^b, Uchoa MJDS^b, Paula LAR^b, Loureno FGS^b, Cruz IECB^b, Soares MAS^b, Brunetta DM^b

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Recém-nascidos (RN) prematuros, especialmente aqueles com peso ao nascimento inferior a 1.200g, geralmente recebem transfusões de concentrado de hemácias (CH), e 65% a 87% desses pacientes são submetidos a múltiplas transfusões. A exposição do RN a doadores e o consequente risco de reações transfusionais podem ser reduzidos com o uso do protocolo de doador único, em que um CH doado é subdividido em pelo menos quatro aliquotas menores. Essas aliquotas são fornecidas para o mesmo RN dentro do prazo de validade da doação. O protocolo de doador único requer uma estreita colaboração entre a equipe clínica e o serviço de hemoterapia. **Objetivo:** Avaliar a exposição dos RN politransfundidos a múltiplos doadores após a implementação do protocolo de doador único. **Métodos:** Foram avaliadas as transfusões de todos os RN cadastrados no protocolo de doador único de janeiro/2015 a junho/2018 de uma maternidade escola do Nordeste. Os RN RhD positivos, mãe sem anti-D, recebem CH O+, e os RhD negativos e de mães com anti-D, O-. O CH doado é leucorreduzido imediatamente após a coleta e irradiado logo antes do uso. O paciente sai do protocolo se passar 20 dias sem transfundir e tiver peso > 1.200 g. **Resultados:** Foram avaliadas 1.241 transfusões de 286 RN com menos de 1.200 g. Os CH foram coletados de 698 doadores diferentes. A média da redução da exposição a doadores distintos foi de 39,2%, 42,8%, 49,1% e 47,3% nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, respectivamente. A mediana de unidades de CH transfundidas por RN foi de 4,3. A média do peso dos RN que entraram no protocolo foi de 834 g. A principal razão para retirada definitiva do RN do protocolo foi o paciente permanecer mais de 20 dias sem transfundir, o que ocorreu com 24 RN. Houve desvio do protocolo em cinco RN por transfusão urgente e 17 RN por suspeita de reação transfusional. **Discussão:** A implementação de um protocolo de doador único é um processo complexo pela necessidade de interação cuidadosa da equipe assistencial, agência transfusional e serviço de hemoterapia produtor. Apesar disso, a redução da exposição a múltiplos doadores deve ser almejada por todo serviço de neonatologia com alta complexidade, pela grandes necessidades transfusionais do RN pré-termo e pela longa sobrevivência dessa população. Os riscos relacionados à transfusão de neonatos são ainda pouco conhecidos, mas a redução da exposição a doadores alogênicos contribuirá com a redução de eventos adversos. Um ajuste fino do protocolo ainda é necessário, mas os dados atuais se equiparam à redução encontrada em outros serviços. **Conclusão:** A instituição do protocolo de doador único reduziu em torno de 50% a exposição a doadores diferentes de CH, evidenciando sua importância no cuidado hemoterápico do neonato pré-termo.

933 AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ALOIMUNIZAÇÃO EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NO HEMOCENTRO DO CEARÁ

Albuquerque WL^a, Sousa ABG^b, Santos LHO^b, Brunetta DM^b, Batista AHM^a

^a Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, CE, Brasil

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

A aloimunização é um risco clinicamente importante relacionado a pacientes com doença renal crônica. A presença de aloanticorpos força a busca de hemácias antígeno negativo, além do risco de reações transfusionais mediada por esses anticorpos. O presente estudo teve como objetivo avaliar a incidência de aloimunização em pacientes portadores de doença renal crônica atendidos no Hemocentro do Ceará, como também correlacionar a aloimunização à politransusão. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, com caráter retrospectivo e descritivo. Para a obtenção dos dados foram utilizados os livros de identificação de anticorpo irregular, os livros de fenotipagem, além do SESWeb, a fim de coletar dados relevantes para a pesquisa. Foram avaliados 216 pacientes atendidos no ano de 2017, excluídos 23 pacientes devido à falta de informações nos prontuários. A maioria dos pacientes atendidos era composta de mulheres com idade média de 60 anos e tipagem O RhD positivo. Foram transfundidos 1.005 hemocomponentes, dos quais 79,70% eram de concentrados de hemácias. Quanto aos anticorpos irregulares, 43 pacientes apresentaram anticorpo irregular; desses, 88,37% apresentaram aloanticorpo isolado e 11,63% tiveram aloanticorpos associados. Os aloanticorpos com maior incidência foram anti-E, anti-Dia, anti-D e anti-K. A média de concentrado de hemácias transfundido por paciente foi de 4,1. A politransusão está diretamente associada à aloimunização, levando ao desenvolvimento de aloanticorpos por meio da transfusão. Os aloanticorpos identificados dificultam a busca de hemocomponente compatível nas futuras transfusões.

934 PERFIL DAS PUÉRPERAS TRANSFUNDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA (CE)

Arruda ABL, Lima CMC, Távora NM, Sampaio NF, Lima CDN, Araújo ABV, Pereira PIO, Arruda AAL, Gondim YM, Sousa FMT

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

A principal causa de falecimento materno no mundo é a hemorragia, principalmente no pós-parto. No Brasil, trabalhos de análise das principais causas de morte materna evidenciaram que a hemorragia representou a segunda causa de óbito nessa população. A perda de sangue nos períodos intraparto e puerperal pode alterar as condições hematólogicas da mulher, razão pela qual tem sido objeto de estudo na atualidade. Os riscos associados ao manuseio da transfusão, desde a sua indicação, escolha do componente adequado à situação clínica do paciente, administração e monitoramento do procedimento transfusional, estão associados diretamente à qualificação dos profissionais envolvidos nessas etapas da transfusão, em sua maioria realizadas fora do serviço de hemoterapia. Este trabalho teve por objetivo traçar o perfil epidemiológico, laboratorial e clínico das puérperas submetidas à transfusão de sangue na Maternidade Escola Assis Chateaubriand em Fortaleza (CE). Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, baseado na análise das fichas de requisição de transfusão das puérperas transfundidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Os resultados obtidos por meio da coleta de dados foram analisados utilizando o programa Microsoft EXCEL 2013. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará pela resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde – CNS do Ministério da Saúde e aprovado com o parecer número 2.350.991. Os resultados mostraram que a idade média das puérperas foi de 28 anos; 76% se autodeclaravam da raça parda, e a maioria tinha procedência da capital cearense. No entanto, a região metropolitana também representou um considerável quantitativo desse dado. O tipo de parto dominante foi a cesárea (88%). A hemoglobina média foi de 7 g/dL, e a maior parte das puérperas apresentou contagem de plaquetas dentro da normalidade (55,5%). O plasma fresco congelado foi o hemocomponente mais transfundido (26,5%), e a indicação clínica mais frequente encontrada nas requisições de transfusão foi devido à perda de sangue por procedimento operatório, representando 17%, seguida do descolamento prévio da placenta com 11% e da síndrome de HELLP, com 4%. Concluiu-se que conhecer o perfil epidemiológico, laboratorial e clínico das puérperas transfundidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand é importante, pois esses dados podem vir a contribuir nas futuras transfusões realizadas nessa instituição.

937 FREQUÊNCIA DOS ANTÍGENOS DOS SISTEMAS MNS E DUFFY NOS DOADORES DE SANGUE FENOTIPADOS NO HEMOCENTRO COORDENADOR DE FORTALEZA (CE)

Arruda ABL^a, Brito LS^a, Lima AIH^b, Arruda AAL^a, Costa KF^a, Araújo ABV^a, Pereira PIO^a, Morais SC^a, Gomes FVBAF^c, Sousa FMT^a

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

^b Universidade Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

A transfusão sanguínea é uma terapia eficaz quando utilizada em condições de morbidade e mortalidade significativas. Entretanto, não há isenção de riscos nos processos transfusionais, sejam eles imediatos ou tardios. A fenotipagem eritrocitária é um teste de alta importância, pois proporciona a identificação do perfil antigênico dos doadores sanguíneos e dos pacientes que serão transfundidos. É também considerada um procedimento viabilizador do aumento na segurança transfusional, visto que contribui na prevenção da aloimunização. Os antígenos eritrocitários são estruturas localizadas na membrana dos glóbulos vermelhos cuja natureza pode ser proteica, glicoproteica ou glicolipídica. Reagem com aloanticorpos, produzidos naturalmente por meio de estímulos ambientais ou por exposição a eritrócitos estranhos. O sistema de antígenos MNS é o mais complexo após o sistema Rh, sendo os antígenos M, N, S e s extremamente polimórficos e suas frequências variantes de acordo com a população. É formado por cerca de 48 antígenos, sendo os citados de maior importância. A distribuição e a expressão dos antígenos MNS são exclusivos de tecidos eritrocitários. Eles podem ser detectados a partir da nona semana de gestação e estão bem desenvolvidos ao nascimento. O sistema Duffy é composto por cinco antígenos altamente imunogênicos, e na prática transfusional, os antígenos Fya e Fyb são considerados os principais, por serem encontrados desenvolvidos ao nascimento e poderem ser detectados em embriões com seis a sete semanas de gestação. O objetivo deste trabalho foi verificar a frequência fenotípica dos antígenos dos sistemas MNS e Duffy presentes nos doadores de sangue fenotipados do HEMOCE, nos anos de 2013 a 2015. A pesquisa foi realizada no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), e os dados foram coletados no ano de 2016, a partir de relatórios fornecidos pelo setor de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) do banco de dados do HEMOCE. Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva simples, utilizando o programa Microsoft EXCEL 2013. No sistema MNS, o segundo sistema mais complexo depois do sistema Rh, foram estudados um maior número de antígenos, quanto a sua presença ou ausência. Nos três anos estudados, o antígeno do sistema MNS que apresentou maior frequência foi o s+, com 22,31% em 2013, 24,8% em 2014 e 10,77% em 2015. Seguido pelo antígeno M+ que apresentou para os anos de 2013, 2014 e 2015 as frequências de 20,46%, 22,28% e 10%, respectivamente. O antígeno desse sistema que apresentou menor frequência foi o s- com 2,18%, 2,65% e 1,25% nos anos 2013, 2014 e 2015, respectivamente. Já no sistema Duffy, a presença dos antígenos Fy(a) e Fy(b) para o ano de 2013 teve-se a frequência de 15,07% e 17,37%, respectivamente. Para o ano de 2014, teve-se 17,35% para Fy(a)+ e 19% para Fy(b)+. No ano de 2015, a presença dos antígenos Fy(a) e Fy(b) representou, respectivamente, 7,54% e 8,4%. Conclui-se que saber a frequência dos antígenos eritrocitários de maior importância clínica é uma ferramenta importante para promover um estoque estratégico de hemácias fenotipadas de doadores e evitar o número de aloimunização nos receptores.

939 FREQUÊNCIA DOS ANTÍGENOS DO SISTEMA KIDD NOS DOADORES DE SANGUE FENOTIPADOS NO HEMOCENTRO COORDENADOR DE FORTALEZA (CE)

Arruda ABL^a, Brito LS^a, Gomes FVBAB^b, Gondim YM^a, Lima CDN^a, Lima AIH^b, Araújo ABV^a, Arruda AAL^a, Sampaio NF^a, Sousa FMT^a

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

^b Universidade Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

A fenotipagem eritrocitária é um teste de alta importância, pois proporciona a identificação do perfil antigênico dos doadores sanguíneos e dos pacientes que serão transfundidos. É também considerada um procedimento viabilizador do aumento na segurança transfusional, visto que contribui na prevenção da aloimunização, facilitando o controle de hemocomponentes fenotipicamente compatíveis com o paciente, além de diminuir as reações transfusionais que podem ocasionar a piora do quadro clínico do receptor. Apesar de toda segurança envolvendo a transfusão de componentes sanguíneos, essa pode associar-se a um conjunto de reações adversas, chamada de "reações transfusionais", cuja gravidade, incidência, tempo de ocorrência e natureza fisiopatológica são muito variáveis. Os anticorpos Kidd são causa comum de reações hemolíticas transfusionais, especialmente do tipo tardia. Embora tenha sido observada a ocorrência de hemólise intravascular em reações graves, é mais frequente que eritrócitos recobertos de anticorpos sejam removidos ao nível extravascular, no baço. O sistema Kidd consiste em apenas três antígenos, sendo Jk(a) e Jk(b), polimórficos e o antígeno Jk3, de alta frequência na população. O anti-Jka é mais frequente na população do que o anti-Jkb. Normalmente, são anticorpos imunes, da classe IgG, podendo ocorrer associações de IgG e IgM. Apresentam alta capacidade de fixação do sistema complemento, induzindo hemólise *in vivo* e *in vitro* e apresentando uma resposta anamnéstica rápida e intensa, além de estarem envolvidos em um terço de todos os casos de reações hemolíticas transfusionais tardias, as quais são geralmente graves. O objetivo do presente trabalho foi verificar a frequência fenotípica dos antígenos do sistema Kidd presentes nos doadores de sangue fenotipados do HEMOCE, nos anos de 2013 a 2015. A pesquisa foi realizada no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE); os dados foram coletados no ano de 2016, a partir de relatórios fornecidos pelo setor de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) após a consulta do banco de dados do HEMOCE. Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva simples, utilizando o programa Microsoft EXCEL 2013. No sistema Kidd, foram analisadas as frequências para os antígenos Jk(a) e Jk(b) quanto à sua presença ou ausência. No ano de 2013, o antígeno Jk(a) estava presente em 20,05% da população estudada, enquanto o Jk(b) estava presente em 17,07%. No ano de 2014, a frequência para Jk(a)+ foi de 21,62% e para Jk(b)+ foi de 18,6%. E por fim, no ano de 2015, Jk(a) apresentou frequência de 10,02% e Jk(b)+ apresentou 8,16%. Os antígenos Jk(a)+ e Jk(b)+ estavam em maior frequência em relação ao total de doadores fenotipados. Este estudo demonstra a importância da fenotipagem eritrocitária em todos os doadores de sangue, pois esse procedimento diminui o índice de aloimunizações.

949 AVALIAÇÃO DO USO DE ANTIFIBRINOLÍTICOS ASSOCIADOS À RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE

Lima CMF^a, Brunetta DM^a, Nobre MF^a, Azevedo JSA^a, Oliveira JBF^a, Castro NCM^a, Barbosa SAT^a, Nascimento VDD^a, Teixeira BL^a, Teixeira BL^b

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

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil do uso de antifibrinolítico nas cirurgias com o uso da recuperação intraoperatória de sangue (RIOS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa realizado no período de janeiro a junho de 2018. A coleta de dados foi realizada por meio dos relatórios, preenchidos pelo enfermeiro responsável pela execução do procedimento. Obtivemos os dados de 157 procedimentos realizados em três hospitais de referência do estado do Ceará, que fazem uso da recuperação intraoperatória de sangue. Os dados coletados foram idade, sexo, antifibrinolítico, dose, volume recuperado de sangue na RIOS, transfusões realizadas durante o procedimento e tipo de cirurgia. **Resultados:** O sexo predominante encontrado foi o masculino, com 64% (100), feminino 36% (57); quanto à idade, a predominância foi de adultos com 79% (124), crianças com 21% (33). Os antifibrinolíticos citados foram o ácido épsilon-aminocaproico (AEAC) e ácido tranexâmico (ATX), com a predominância de uso do primeiro nas cirurgias, com 91% (143); o ácido tranexâmico foi usado apenas em 9% (14). A dose do uso do ácido épsilon-aminocaproico nas cirurgias adultas variou de 1 g a 30 g, tendo uma média de 14 g de uso por cirurgia. Nas cirurgias pediátricas, a dose variou de 50 mg a 20 g, com média de 4 g por cirurgia. O ácido tranexâmico foi utilizado apenas em cirurgias adultas, e a dose variou de 1 g a 22 g, com média de 4 g por cirurgia. A média de volume de sangue recuperado nas cirurgias adultas com o uso do ácido épsilon-aminocaproico foi de 513 mL e da pediatria 231 mL. No uso do ácido tranexâmico, a média de volume recuperado foi de 558 mL. A média de transfusão de concentrado de hemácias com o uso de ambos antifibrinolíticos foi menor que um concentrado por cirurgia (AEAC adulto = 0,7; AEAC pediátrico = 0,5; ATX = 0,3). Quanto à transfusão de plasma fresco congelado (PFC), a média foi de um concentrado em uso de ambos antifibrinolíticos (AEAC adulto = 1,0; AEAC pediátrico = 1,2; ATX = 1). Quanto à transfusão de plaquetas, também houve uma média menor que um concentrado em ambos os antifibrinolíticos (AEAC adulto = 0,2; AEAC pediátrico = 0,6; ATX = 0,3). Quanto à transfusão de crio precipitado, houve uma média de um concentrado para uso do AEAC e ATX em adultos (AEAC adulto = 1,3; ATX = 1,4). Já em relação ao uso do AEAC pediátrico, houve uma média de menos que um concentrado (AEAC pediátrico = 0,2). As cirurgias que fizeram uso da RIOS associada aos agentes antifibrinolíticos foram aquelas com alto potencial de sangramento, como cirurgias cardíacas, transplantares hepáticos e cardíacos e cirurgias vasculares. **Discussão:** É considerado de grande relevância o uso de antifibrinolíticos nas cirurgias em que se espera um sangramento superior a 500 mL. Deve-se usar o ácido tranexâmico associado ao uso da RIOS de maneira rotineira (NICE guideline [NG24]). **Conclusão:** Deve-se associar o uso de antifibrinolíticos em cirurgias que fazem uso de recuperação intraoperatória de sangue para potencial redução da necessidade de transfusão alogênica. Observou-se a predominância do uso do ácido épsilon-aminocaproico, entretanto, a dose do ATX foi menor, pois o mesmo tem efetividade dez vezes maior que o AEAC. Devemos fazer mais estudos no intuito de compreender por que o AEAC é o antifibrinolítico de primeira escolha.

952 TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: PRINCIPAIS INADEQUAÇÕES NA SOLICITAÇÃO E INDICAÇÃO

Gastro LCS^a, Oliveira DS^a, Okamoto TL^a, Martins HG^a, Silva FAC^b, Santos FJC^b, Barbosa SAT^{a,b}, Brunetta DM^{a,b}, Kaufman J^a, Carlos LMB^b, Duarte FB^a

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

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

Objetivos: Avaliar as principais inadequações no preenchimento e na indicação de hemocomponentes em serviço de emergência do estado do Ceará. **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo quantitativo realizado com 100 requisições de hemotransfusão (RT) oriundas de unidades de pronto atendimento de emergência do estado do Ceará no período de 01/01/2018 a 01/02/2018 por meio do banco de dados do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará (HEMOCE). Considerar-se-á dois tipos de inadequações principais: de preenchimento, que diz respeito ao não preenchimento dos campos nome do paciente, nome da mãe, prontuário, leito, diagnóstico, indicação, valor de hemoglobina e de plaquetas; e de indicação, que se configura como solicitação de mais de três concentrados de hemácias (CH) independente da causa, mais de dois CH em pacientes com nível de hemoglobina acima de 6 g/dL, indicação de hemotransfusão para anemia carencial ou transfusão que possa provocar risco ao paciente (como paciente congesto, portador de anemia hemolítica autoimune etc.). A requisição que apresentar quaisquer das inadequações será considerada inadequada. **Resultados:** Das 100 requisições de hemotransfusão (RT) avaliadas, 27% tinham inadequação no preenchimento dos campos. O principal campo não preenchido adequadamente foi "indicação", em que palavras como "urgente", "terapêutico" ou nada foram escritas em 48,1% das RT com inadequação de preenchimento. Houve inadequação de indicação em 32% das RT. A principal dificuldade do médico prescritor se deu quanto à indicação de CH, com 58% das RT solicitando transfusão de mais de um CH; entretanto, apenas 39,6% não cometeram inadequação na indicação de CH, contra 60,4% que indicaram mais de um CH de maneira inadequada. Não houve erro de indicação nos concentrados de plaquetas (CP) segundo os critérios definidores, entretanto, houve 1% de prescrição para passagem de cateter venoso central femoral com plaquetas acima de 40.000/mm³. Considerando os dois tipos de inadequações, houve 52% de RT inadequadas oriundas dos serviços de pronto atendimento público; 13,5% dos prescritores cometeram inadequação de indicação e de preenchimento nas RT analisadas. **Discussão:** A hemotransfusão é um dos procedimentos mais realizados na assistência à saúde. Essencialmente, a utilização de unidades de hemácia visa a reestabelecer a função de oxigenação tissular que anemias graves podem causar, bem como, em indicações especiais, supressão da eritropoiese. Diante de um paciente com anemia, deve-se investigar a causa da anemia para que a indicação ou não de CH seja acertada. No cenário do atendimento de urgência e emergência, muitas vezes o médico não tem informações adequadas sobre o paciente, nem exames que possam direcionar a indicação do hemocomponente ou algum tratamento específico da condição que esteja causando a anemia. Mais da metade das RT analisadas incorreram em algum tipo de inadequação, seja por desatenção no preenchimento da solicitação ou má interpretação da condição do paciente e das indicações de CH. É importante ressaltar que a maioria das incoerências na indicação de hemocomponentes foi em relação ao nível de hemoglobina. **Conclusão:** Das solicitações de hemotransfusão avaliadas, 52% apresentavam alguma inadequação, seja ela de preenchimento ou de indicação.

953 ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDÍACAS E PULMONARES

Soares GR^a, Teixeira BL^a, Azevedo JSA^a, Oliveira JBF^a, Branco NMABC^a, Cardoso GB^a, Almeida RO^a, Lima CMF^a, Teixeira BL^b

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

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A transfusão sanguínea é um método terapêutico universalmente aceito e comprovadamente eficaz, porém a transfusão pode levar a reações adversas. A reação transfusional pode ser definida como efeito ou resposta indesejável, associado temporariamente com a administração de sangue ou hemocomponente. Pode ser o resultado de um incidente do ciclo do sangue ou da interação entre um receptor e o hemocomponente. **Objetivo:** Analisar a incidência das reações transfusionais em um hospital terciário referência no tratamento de doenças cardíacas e pulmonares, no estado do Ceará, durante o ano de 2017. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, realizado no ano de 2017. Foram utilizados os dados das fichas de notificação de reações transfusionais do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Anvisa. Os dados foram analisados e distribuídos em frequência absoluta e relativa. Posteriormente, os resultados foram apresentados de maneira descritiva. **Resultados:** No período selecionado, foram realizadas 7.279 transfusões e notificadas 20 reações transfusionais. Quando analisado quanto ao sexo, observou-se que foram 14 (70%) reações transfusionais em homens e seis (30%) em mulheres. Em análise às distribuições das reações por tipo, foram observadas sete (35%) reações febris não hemolíticas (RPNH); cinco (25%) alérgicas; três (15%) hemolíticas agudas não imunes; duas (10%) sobrecargas volêmicas; uma (5%) hipotensiva e uma (5%) hemolítica tardia. Quanto à distribuição das reações por unidade de atendimento, foram verificadas seis (30%) na UTI adulto; cinco (25%) na emergência; quatro (20%) na clínica médica; três (15%) no centro cirúrgico e duas (10%) na UTI pediátrica. Observou-se um maior número de reações no mês de julho, quatro reações (20%), seguido de fevereiro e novembro, ambos com três reações (15%); em janeiro, março e outubro ocorreram duas (10%) em cada mês; maio, junho, agosto e dezembro, uma (5%) reação por mês. Nos meses de abril e setembro não foram registradas reações. A habilidade técnica em hemoterapia garante a segurança transfusional e evita prejuízos importantes aos pacientes. **Conclusão:** A realização do trabalho de conscientização da equipe sobre a importância das notificações é imprescindível para a melhoria da qualidade do processo transfusional, visto que a atuação da equipe torna-se essencial, pois previne possíveis complicações e reações transfusionais. Faz-se necessário um treinamento contínuo com os profissionais, por meio de cursos de capacitação para padronização dos procedimentos técnicos e protocolos a serem seguidos, garantindo assim a qualidade e eficácia da transfusão.

955 EFICÁCIA DA RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE E REDUÇÃO DO USO DO SANGUE ALOGÊNICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ESTADO DO CEARÁ

Azevedo JSA^a, Teixeira BL^a, Oliveira JBF^a, Soares GR^a, Branco NMABC^a, Cardoso GB^a, Almeida RO^a, Lima CMF^a, Teixeira BL^b

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

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Identificar o impacto do uso da recuperação intraoperatória de sangue (RIOS) na redução de transfusões de bolsas alogênicas. **Metodologia:** É um estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, que ocorreu em um hospital terciário no estado do Ceará, no período de janeiro a junho de 2018. A coleta de dados foi realizada por meio dos relatórios dos procedimentos, preenchidas pelo profissional enfermeiro, responsável pela execução do procedimento. Foram contabilizados 343 relatórios e calculado o volume total de sangue recuperado nesse período em estudo. Considerando que uma bolsa de sangue alogênica tem, aproximadamente, 220 mL, foi mensurado o equivalente ao número de bolsas de sangue que deixaram de ser transfundidas durante a cirurgia. **Resultados:** Em janeiro, realizamos 59 procedimentos, com volume total de sangue recuperado de 25.137 mL; 36 em fevereiro, com volume de 15.993 mL; 55 em março, com volume de 21.179 mL; 59 em abril, com volume de 22.382 mL; 67 em maio, com volume de 30.535 mL; e 67 em junho, com volume de 31.145 mL, totalizando 146.371 mL de sangue recuperado nesse período. Considerando que uma bolsa de sangue alogênica tem, aproximadamente, 220 mL, logo teremos em média 114 bolsas em janeiro, 72 bolsas em fevereiro, 98 bolsas em março, 101 bolsas em abril, 138 bolsas em maio, 141 em junho, totalizando 664 bolsas de sangue alogênico não transfundidos. **Discussão:** O sangue alogênico é um recurso terapêutico caro e muitas vezes insuficiente. Sua aquisição depende totalmente da doação voluntária de sangue. "Em muitos estudos, as intervenções no manejo do sangue de pacientes com base em transfusão no pós-operatório de sangue recuperado podem proporcionar uma redução significativa de TSA" (Mehmet I. Buget, et al., 2014, p. 280). Conseqüentemente, com o uso da RIOS ocorre uma redução na taxa de receptores/pacientes alogênizados, risco de doenças transmitidas e possíveis reações transfusionais. **Conclusão:** Observamos a importância da recuperação intraoperatória de sangue para os pacientes/receptores e seu impacto econômico frente ao consumo de sangue alogênico. Os benefícios também se estendem a agência transfusional do hospital, uma vez que reduzindo a transfusão de hemácias alogênicas, reduzem, conseqüentemente, o número de testes pré-transfusionais.

1036 PERFIL DE DOADORES DE SANGUE FRENTE À SOROLOGIA POSITIVA

Aquino DM, Feitosa LMA, Barbosa SM, Bezerra BS, Albuquerque ES, Torres IA, Gonçalves AGA, Pinheiro AC, Pinheiro NC, Anfrísio MO

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brazil

Introdução: A doação de sangue é regulamentada pela Portaria Consolidada nº 5, de 28 de setembro de 2017 e deve ser voluntária, anônima e altruista, não devendo o doador de forma direta ou indireta receber qualquer remuneração ou benefício em virtude de sua realização. Os candidatos à doação de sangue são analisados em relação a vários critérios, como estado de saúde atual, doenças pregressas, comportamento e exposição sexual, entre outros, na tentativa de selecionar doadores com risco reduzido para doenças transmissíveis pelo sangue, e assim diminuir a possibilidade de contaminação do paciente. Após a doação são realizados exames para detecção de infecções transmissíveis pelo sangue para qualificação dessa doação e aumento da segurança transfusional, sendo eles: doença de Chagas, hepatites B e C, sífilis, HIV, HTLV I e II. **Objetivo:** Analisar o perfil de doadores de sangue atendidos com sorologia positiva em um hemocentro público do estado do Ceará. **Metodologia:** Essa pesquisa envolveu 457 doadores atendidos na sala de resultados de exames do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemocentro Coordenador de Fortaleza) que tiveram seus resultados positivos com teste confirmatório no período de janeiro a dezembro de 2017. **Resultados:** Tiveram como resultados de positividade: 162 (35,4%) doadores para sífilis, 131 (28,7%) doadores para HBC, 61 (13,3%) doadores para doença de Chagas; 38 doadores (8,3%) para HTLV; 36 (7,9%) doadores para HCV e 29 (6,4%) doadores para HIV. **Conclusão:** É de extrema importância que os profissionais de saúde adotem uma política consciente de saúde, em que o cidadão seja esclarecido sobre a real finalidade da doação de sangue, visando a minimizar os riscos transfusionais que possam comprometer a saúde dos pacientes.

1066 SOROPREVALÊNCIA DE HIV, HTLV, SÍFILIS E DOENÇA DE CHAGAS EM CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE NA HEMORREDE CEARENSE NO PERÍODO DE 2015 A 2016

Arruda ABL^a, Gomes FVBAF^b, Rodrigues APO^b, Barbosa JLJ^b, Arruda AAL^a, Queiroz HA^a, Souza YN^a, Souza DAA^a, Franca APL^a, Sousa FMT^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 doença por transfusão de sangue é um fato real. Para diminuir a possibilidade de transmissão transfusional de agentes infectocontagiosos, a hemoterapia desenvolve ações para melhorar a segurança do sangue a ser transfundido. Essas ações envolvem a captação do doador e as triagens clínica e sorológica. Este trabalho teve como objetivo verificar a prevalência de sorologias positivas para HIV, HTLV, sífilis e doença de Chagas nos candidatos à doação de sangue da Hemorrede cearense e determinar o perfil desses candidatos. Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa baseado nos dados dos candidatos à doação de sangue que realizaram os testes sorológicos, nos anos de 2015 a 2016. Os dados foram obtidos a partir dos relatórios do setor de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) e foram analisados utilizando o programa Microsoft EXCEL 2013. Os resultados mostram que em 2015, dos 110 269 candidatos à doação de sangue, a prevalência para HIV, HTLV, sífilis e doença de Chagas foi de 34 (0,03%), 10 (0,009%), 201 (0,18%) e 21 (0,02%), respectivamente. Cada infecção foi estudada isoladamente e foi observado que os candidatos do sexo masculino apresentaram mais soropositividade, com 88,2% para HIV, 70% para HTLV, 58% para sífilis e 62% para doença de Chagas. No que tange à cor da pele, prevaleceu a cor morena/parda, com mais de 60% dos candidatos para todas as infecções. A faixa etária predominante para jovens do sexo masculino e solteiros, o que condiz com o resultado, pois esses indivíduos são mais impulsivos e inconsequentes, podendo apresentar um número maior de parceiros não fixos e tendo maior chance de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Com relação ao NAT, nenhum caso de janela imunológica para o HIV foi detectado durante o período estudado. A prevalência de HIV entre os candidatos à doação de sangue na hemorrede cearense foi baixa, e o perfil dos candidatos foi semelhante ao encontrado na literatura. Apesar de o NAT não ter evidenciado amostra positiva para o HIV ainda na janela imunológica, esse exame acrescenta nível extra de segurança transfusional, pois complementa os testes sorológicos.

1068 PERFIL DOS CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE DA HEMORREDE CEARENSE QUE NÃO RETORNARAM APÓS REALIZAR O PRIMEIRO TESTE DE TRIAGEM PARA HTLV I/II

Arruda ABL^a, Queiroz HA^a, Rodrigues APO^b, Barbosa JLJ^b, Gomes FVBFA^b, Silva FIC^a, Oliveira VM^a, Júnior DCC^a, Rodrigues TC^a, Sousa FMT^a

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

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

Os bancos de sangue realizam testes de triagem sorológica, e entre eles, merece destaque o teste para detectar o vírus do HTLV. A infecção pelo HTLV-1 está associada ao desenvolvimento da leucemia/linfoma de células T do adulto (LLTA) e da paraparesia espástica tropical; entretanto, o HTLV-II não mostrou ainda correlação com alguma doença. Esses vírus são transmitidos por sangue e agulhas contaminadas, relações sexuais e de mãe para filho, por meio do aleitamento materno. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil dos candidatos à doação de sangue soropositivos para HTLV I/II no primeiro teste de triagem, mas que não retornaram para realizar uma segunda coleta e confirmar o diagnóstico sorológico. Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado nos dados dos candidatos à doação de sangue indeterminados ou positivos para o vírus HTLV, nos anos de 2014 a 2016, no HEMOCE. Os dados foram coletados a partir de relatórios do setor de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) e analisados no Microsoft EXCEL 2013. O estudo foi aprovado com o número do parecer 2.583.283 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Em 2014 foram feitas 105.182 doações de sangue na Hemorrede cearense. Desse total, 143 (0,14%) apresentaram resultados positivo ou inconclusivo no primeiro teste de triagem. Desses, 63 candidatos (44,05%) não retornaram para realizar o segundo teste de triagem. Esses indivíduos se caracterizaram por serem principalmente do gênero feminino (52,38%); terem a cor da pele moreno/pardo (69,84%); idade entre 16 a 29 anos (45,16%) e terem o ensino médio completo (57,14%). Em 2015 foram feitas 110.269 doações de sangue, com 210 (0,19%) resultados positivo ou inconclusivo no primeiro teste de triagem. Entre os 210 candidatos, 86 (40,95%) não retornaram para realizar o segundo teste de triagem. Os indivíduos que não retornaram eram principalmente do sexo masculino (55,81%); com idade entre 16 a 29 anos (46,51%); cor da pele moreno/pardo (70,93%) e concluíram o ensino médio (55,81%). Em 2016 foram feitas 110.285 doações de sangue, com 168 (0,15%) resultados positivo ou inconclusivo no primeiro teste de triagem. Entre os 168 candidatos, 67 (39,88%) não retornaram para realizar o segundo teste de triagem e apresentaram o seguinte perfil: 53,73% eram do gênero feminino, 79,1% tinham cor da pele moreno/pardo; 55,22% apresentavam idade entre 16 a 29 anos e 61,19% tinham o ensino médio completo. A grande quantidade de candidatos que não retornou para confirmar o teste sorológico para HTLV é preocupante, pois esses indivíduos podem estar transmitindo o patógeno, visto que não apenas a transfusão sanguínea consiste em um meio de transmissão para o vírus, mas outras vias, como a sexual e a vertical, são relevantes na contaminação do HTLV. Além disso, os indivíduos com confirmação para o HTLV devem ser instruídos a não doarem mais sangue e encaminhados a um serviço de saúde especializado para o devido acompanhamento médico. Concluiu-se que conhecer o perfil dos candidatos que não retornaram para confirmar a presença do vírus HTLV é importante, pois pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias que mostrem aos candidatos à doação de sangue a importância do seu retorno, quando os mesmos são convocados pela instituição.

1069 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE COM SOROLOGIA INDETERMINADA PARA HTLV I/II EM UM HEMOCENTRO DE FORTALEZA

Arruda ABL^a, Souza LF^a, Arruda AAL^a, Gomes FVBFA^b, Costa KF^a, Lima AIH^c, Sampaio NF^a, Gondim YM^a, Saldanha AB^a, Sousa FMT^a

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

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

^c Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Para garantir a segurança transfusional, alguns exames sorológicos são realizados nas bolsas de sangue, um dos patógenos procurados é o HTLV (vírus linfotrófico de célula T humano). Testes de triagem, como ELISA e confirmatórios, como Western Blot e PCR, são usados para dar o diagnóstico da doença, mas esses testes não apresentam 100% de especificidade e sensibilidade; por esse motivo, alguns testes são liberados com resultados indeterminados. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil epidemiológico dos candidatos à doação de sangue com sorologia indeterminada para o vírus HTLV I/II em um Hemocentro de Fortaleza (CE), nos anos de 2001 a 2008, de acordo com idade, gênero, escolaridade, estado civil, raça, município onde reside e possível soroconversão. Os dados foram levantados em banco de dados do HEMOCE e analisados estatisticamente usando o programa Microsoft Excel 2013. Os resultados mostraram que, de um total de 579.610 candidatos à doação de sangue, 24 amostras apresentaram resultado inconclusivo nos testes confirmatórios, evidenciando uma prevalência de 0,003%. Nos casos inconclusivos, observou-se idade média de 32,6 anos; o sexo predominante foi o masculino, com 54,17%; a cor da pele mais prevalente foi mulata/parda (87,5%); a maioria dos candidatos era casada (62,5%), apresentavam o primeiro grau completo/incompleto (50,0%) e procedia de Fortaleza (83,33%). Algumas teorias podem explicar o número de resultados inconclusivos, entre estes: as amostras podem representar novos sorotipos do vírus HTLV e a soroconversão tardia da doença. São necessárias ações com o intuito de informar a população sobre a existência deste vírus, tão desconhecido no nosso meio, e conscientizar a população sobre a importância da prevenção desta IST. As pessoas com resultados inconclusivos devem ser aconselhadas sobre as melhores posturas a serem seguidas, tentando, assim, evitar a propagação da doença.

1090 AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO DE PLAQUETAS APÓS COLETA DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Nobre MF^a, Castro NCM^a, Gomes LMF^a, Lima CMF^a, Souza NP^a, Barbosa SAT^a, Brunetta DM^a, Teixeira BL^b, Albuquerque LM^a, Oliveira JBF^a

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

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) autólogo consiste em quimioterapia em altas doses com resgate de células-tronco hematopoéticas (CTH) previamente coletadas por aférese durante o processo chamado de mobilização. Essa coleta é realizada em máquinas que utilizam a densidade celular para a separação das células de CD³⁴⁺. Após o procedimento é observada uma diminuição significativa da contagem plaquetária nos pacientes. **Objetivos:** Comparar a redução de plaquetas pré e pós-coleta de CTH autólogo. **Métodos:** Os dados foram coletados por meio dos prontuários de todos os pacientes submetidos ao transplante autólogo no Centro de Hemoterapia e Hematologia do estado do Ceará no ano 2017. Foram realizadas 52 coletas por duas máquinas que são utilizadas no serviço de aférese, Cobe spectra e optia. Quantificamos o número de plaquetas pré e pós dos pacientes e separamos por máquinas. Realizada mediana para quantificar a perda de plaquetas. **Resultados:** Das 52 coletas de medula por aférese, 31 foram realizadas no equipamento optia, em que a mediana da perda de plaquetas foi 69.500/mm³. No equipamento cobe, foram realizadas 21 coletas, com mediana da perda de plaquetas de 84.800/mm³. **Discussão:** Lee et al. (2017) mostraram que não houve diferença significativa entre a queda da contagem plaquetária em coleta de medula quando se compara o uso da máquina optia versus cobe. **Conclusão:** Diante dos dados, o consumo de plaquetas nas coletas de medula por aférese foi superior no equipamento cobe, com mediana de 84.800/mm³.

Referência:

1. Lee SN, Sohn JY, Kong JH, Eom HS, Lee H, Kong SY. Comparison of two apheresis systems of COBE and optia for autologous peripheral blood stem cell collection. *Ann Lab Med.* 2017; 37:327-30.

1102 A MENTALIDADE DE RISCO SOB A ÓTICA DA NORMA ISO9001:2015 EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

Silva NA, Lima MPC, Cavalcante FLM, Rebouças TO

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

Introdução: Os serviços de hemoterapia detêm processos de grande complexidade e de alta vigilância, devido à natureza das atividades de cuidado aos doadores e pacientes, da produção de biológicos injetáveis e da necessidade de utilizar tecnologias, insumos e equipamentos diversificados. Embora as transfusões sejam, atualmente, uma prática segura, os riscos fazem parte do ciclo do sangue. A percepção de risco é uma característica presente desde os primórdios da hemoterapia, fato que contribuiu para o desenvolvimento dos procedimentos hemoterápicos com controles rigorosos, diferente de outras áreas de assistência à saúde. O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) tem seu sistema de gestão da qualidade certificado na norma ISO9001 desde 2012, e em 2018 precisou realizar a recertificação do mesmo, na versão atual da referida norma. A norma ISO9001 em suas versões anteriores já mantinha implícito, sob a forma de ação preventiva, análise crítica, entre outros requisitos o conceito de risco; entretanto, essa versão atual insere de maneira concreta essa questão. A mentalidade de risco permeia toda a norma ISO9001, sendo necessária, assim, uma adequação ao requerido pela normatização. **Objetivo:** Descrever a experiência de adequar a percepção e tratamento do risco associado às atividades do serviço de hemoterapia à versão 2015 da norma ISO9001. **Método:** Foram realizados ajustes nos procedimentos operacionais do SGQ do HEMOCE e elaborada uma planilha com o mapeamento dos riscos definidos pelos gestores dos processos produtivos do serviço. Para atender ao requerido pela referida norma, o serviço precisa planejar e implementar ações para abordar riscos e oportunidades. A abordagem de riscos e oportunidades estabelece uma base para aumentar a eficácia do sistema de gestão da qualidade, conseguir resultados melhorados e prevenir efeitos negativos. O caminho para minimizar os riscos pode estar na adesão às metodologias de qualidade especialmente desenvolvidas. A mentalidade de risco do HEMOCE foi ajustada de modo a contemplar os processos relacionados à hemovigilância, tecnovigilância, farmacovigilância e segurança do doador/paciente, bem como os processos estratégicos. Foram determinados os métodos e critérios para identificação, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos e respectivas ações de controle e monitoramento, disseminando a cultura de gestão de riscos e promovendo essa atuação em todos os níveis da organização. O HEMOCE definiu como ferramenta para o gerenciamento de riscos a ferramenta FMEA. No intuito de classificar a frequência, a gravidade e a ocorrência de erros, falhas, eventos adversos e sentinela, acidentes e incidentes, o HEMOCE utilizou a FMEA, cujo produto é uma planilha (ANX.GER 10- MATRIZ DE RISCO) contendo uma lista de falhas potenciais nos processos finalísticos e estratégicos da organização. **Resultados e conclusão:** A certificação do serviço de hemoterapia garante a execução de processos seguros, controlados e documentados e contribui na assistência, pois permite a compreensão das interfaces, a busca conjunta pela melhoria da qualidade, a satisfação dos clientes internos e externos e o completo atendimento aos requisitos legais e técnicos dos processos. O alinhamento da percepção do risco nas atividades de hemoterapia às exigências da norma ISO9001 possibilitou um melhor entendimento dos colaboradores da instituição e agregou valor aos processos mapeados.

1132 ALINHAMENTO DE PRÁTICAS DE GESTÃO SOB A ÓTICA DA NORMA ISO 9001:2015 NO CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

Silva NA, Lima MPC, Carlos LMB, Araújo MMB, Gomes FVBAF, Santos FJC, Horigushi M, Cavalcante FLM

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

Introdução: O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) tem buscado aprimorar suas ações, seus processos e seu monitoramento, em busca de qualidade e agilidade na gestão e desenvolvimento institucional. Para isso, utilizou-se de algumas ferramentas de gestão. O Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ do HEMOCE foi certificado em 2012 na norma ISO 9001:2008, tendo ocorrido a recertificação do mesmo na versão 2015 da referida norma. Como ferramenta de planejamento para direcionamento de ações, o HEMOCE tem usado o planejamento estratégico (PE) como modelo, e, atendendo aos requisitos legais, elabora o plano diretor de regionalização (PDR). É objetivo deste trabalho relatar a experiência do HEMOCE no alinhamento de práticas de gestão considerando como elementos norteadores a versão 2015 da norma ISO9001 e o contexto da organização. **Objetivo:** Descrever a experiência de ajustar sob uma mesma ótica as ferramentas de gestão utilizadas pelo HEMOCE. **Método:** Foram realizadas reuniões entre a gestão da qualidade e alta administração do HEMOCE para o entendimento do requisito da norma ISO9001 e o alinhamento às ferramentas PE e PDR. O referido requisito objetiva que a organização estruture um Sistema de Gestão da Qualidade utilizando a abordagem de processos, de tal modo que considere o contexto atual da organização, atenda às necessidades e expectativas das partes interessadas relevantes, incluindo os clientes, e traga resultados para o negócio. **Resultados:** O PDR como ferramenta complexa demonstra todo o perfil do atendimento hemoterápico e hematológico no estado do Ceará, o detalhamento de cada município quanto à população, densidade demográfica, pontos de atenção à saúde, leitos, doações e transfusões. Também é apresentada a capacidade instalada da Hemorrede. Todo esse estudo permite uma ampla análise de cenário que embasa a definição das ações para melhoria e manutenção da qualidade do serviço. O PE é utilizado tradicionalmente pelo HEMOCE para trabalhar sua identidade organizacional, planejar e acompanhar a implementação de seus objetivos e projetos. Essa ferramenta de gestão permite o envolvimento de seus colaboradores, alinhando ações e projetos da organização com as diretrizes governamentais e legislações nos níveis estadual e federal. O PE utiliza como base para a análise de cenário a situação atual de atendimento do serviço no estado do Ceará levantada pelo PDR. A partir da análise e atualização do cenário elencado por esses instrumentos foram definidos, em procedimentos e no manual da qualidade, o contexto da organização, as partes interessadas, o escopo do SGQ, entre outros itens necessários a essa norma. A análise dos documentos do PE e PDR permitiu o alinhamento dessas ferramentas dentro do SGQ, bem como facilitou a definição de vários itens do novo requisito. Ao analisar essas questões nos documentos do PE e PDR houve uma simplificação desses itens, bem como a aproximação da gestão da qualidade aos resultados do negócio, ou seja, à gestão do negócio. **Conclusão:** O entendimento da necessidade de analisar o contexto da organização, de planejar para definir ações acaba por facilitar o engajamento da gestão da qualidade a gestão do negócio requerido pela referida norma e possibilita a melhoria contínua além da disseminação mais efetiva dessas práticas na cultura organizacional do serviço.

1135 USO DE INDICADORES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO PARA O ESTOQUE DE HEMOCOMPONENTES NO HEMOCENTRO COORDENADOR DE FORTALEZA (CE)

Lopes JSO^a, Barbosa SM^a, Paula TR^b, Lopes MCA^c, Oliveira GR², Bezerra MB^c, Rebouas TO^b

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

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

^c Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Considerando a vulnerabilidade da rede de serviços de hemoterapia e, conseqüentemente, a interrupção no ciclo do sangue – ou um incremento na demanda por hemocomponentes em função de eventos especiais de grande proporção –, os hemocentros devem adotar medidas gerenciais de abrangência nacional relacionadas aos estoques desse produto. **Objetivo:** Analisar a utilização de indicadores de saúde como ferramenta de gestão para o estoque de hemocomponentes no Hemocentro Coordenador de Fortaleza (CE). **Metodologia:** Os dados foram coletados no setor de distribuição do Hemocentro Coordenador de Fortaleza. Os indicadores foram construídos com base no quantitativo de hemocomponentes distribuídos no semestre anterior, excluindo sábados, domingos e feriados. Desse resultado, divide-se pelo número de 180 dias e multiplica-se por três (número de dias para um estoque considerado mínimo para um atendimento seguro). O resultado desse cálculo foi acompanhado diariamente pelo setor ao longo do ano de 2017. A meta estabelecida foi calculada de acordo com a média do ano anterior, ou seja, deveria ser maior do que 3,4 dias. **Resultados:** Ao final de cada mês, obteve-se a média do número de hemocomponentes em estoque no dia dividido pelo número de hemocomponentes necessários em estoque para 24 horas. Durante os meses de 2017, a média obtida foi de 7,86 dias. Ao final de cada mês foram realizados a análise e o planejamento de ações para o mês seguinte, descrevendo prazo e responsável. De janeiro a maio de 2017 a meta estabelecida foi atingida, porém percebeu-se que a média foi caindo a partir de abril e foi tomada como ação a intensificação de coletas externas e o remanejamento de estoque dos hemocentros regionais para o coordenador. No mês de junho, a meta não foi atingida; além das ações que já estavam sendo tomadas, acrescentou-se o remanejamento de estoque das agências transfusionais e a intensificação da captação de doadores de sangue. A partir do mês de julho tornou-se a atingir a meta estabelecida. No entanto, entre os meses de outubro a dezembro houve um grande crescimento do número de hemocomponentes (alcançando média de 11,8 dias), o que levou como ações o aumento do envio de hemocomponentes para estoque das agências transfusionais e a otimização do uso de hemocomponentes próximo à validade. **Conclusão:** O uso de indicadores se mostra como uma ferramenta de vital importância no gerenciamento de estoque de hemocomponentes, pois o Hemocentro avalia seu estoque diariamente para que não ocorra risco de desabastecimento, bem como de perda de hemocomponente por validade. Além disso, influencia diretamente nas ações que direcionam o número de coletas de sangue, além de todas as outras estratégias para captação de doadores.

1142 IMPACTO DA SEGREGAÇÃO NA MINIMIZAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE GERADOS NO PROCESSO DO CICLO DO SANGUE

Silva RPM, Sousa MS, Lopes JSO, Barbosa SM, Rebouas TO

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

Introdução: O meio ambiente vem passando por um processo de acentuada degradação advindo com a globalização e os avanços tecnológicos. A proporção que os danos ambientais foram crescendo com práticas inadequadas de disposição dos resíduos, a preocupação dos governantes tem se concretizado com a oficialização de legislações objetivando a minimização da geração de resíduos, garantindo o destino adequado, permitindo a proteção dos recursos naturais e do meio ambiente. A legislação ambiental brasileira assegura o direito a todo cidadão de viver em condições dignas de sobrevivência, em ambiente saudável e ecologicamente equilibrado. Os resíduos de serviço de saúde representam apenas 1% do total de resíduos produzidos, e são originados em todo local que presta assistência à saúde humana e animal, porém recebem extrema importância, pois trazem riscos à saúde pública, saúde do trabalhador e meio ambiente. **Objetivos:** Avaliar o impacto da segregação na minimização dos resíduos de saúde gerados no processo do ciclo do sangue. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, realizado no setor de resíduos sólidos do Hemocentro Coordenador de Fortaleza no período de janeiro a dezembro de 2017. Utilizou-se um checklist de avaliação das conformidades em relação à segregação dos resíduos sólidos de saúde de cada setor. A meta estabelecida para os setores foi de 80% de conformidades encontradas. **Resultados:** No primeiro mês de avaliação, a média encontrada nos setores foi de 64% de conformidades. Diante desse resultado, foram realizadas ações de educação em saúde para a realização da segregação eficiente dos resíduos. No mês seguinte, observou-se um aumento desse índice para 78%, com crescimento desses números ao longo dos meses, atingindo a média anual de conformidade de 80% de acordo com a meta estabelecida. **Conclusão:** O Hemocentro Público do Estado do Ceará tem realizado um trabalho bem estruturado quanto ao gerenciamento dos resíduos, à destinação final e ao tratamento de maneira adequada e segura. Porém, é necessário ir além, pois é imprescindível que a produção desses resíduos seja diminuída com ações como a segregação eficiente dos resíduos, reaproveitamento/reciclagem da maior quantidade de resíduos gerados, minimizando assim o desperdício dos materiais e o aumento o tratamento correto para cada tipo de resíduo.