

referência: $\geq 85\%$). Em relação à avaliação microbiológica, o percentual de conformidade foi de 100% para todas as amostras testadas. A produção automatizada para obtenção de hemocomponentes dura em média 30 minutos, sendo que o processo de produção semi-automatizado com etapas separadas de centrifugação e extração dura em média 1 hora e 20 minutos para produção dos mesmos produtos. **Discussão:** O percentual de conformidade mensal dos hemocomponentes produzidos através do método de automatização se apresentou 15% superior a método de produção convencional, se comparado aos resultados obtidos no mesmo período. Além das vantagens de qualidade do produto, com o método de automatização foi possível reduzir custos, tempo, desperdícios, aumentar a produtividade e minimizar falhas do processo de produção. **Conclusão:** Através da validação do processamento automatizado, foi possível implantar e aprimorar o processo produtivo, reduzindo as variáveis da produção automatizada e semi-automatizada e otimizando o tempo de produção dos hemocomponentes com maior qualidade e segurança.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1453>

ANÁLISE DO DESCARTE DE HEMOCOMPONENTES EM AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS DE SÃO PAULO

AA Magagna, FM Melo, TS Fernandes,
SP Menchão, JAD Santos, RA Bento,
JED Giacomo, DE Rossetto

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é um procedimento médico essencial para o tratamento de pacientes com diferentes condições de saúde, como anemias, traumas, distúrbios de coagulação e certas doenças crônicas. No entanto, o descarte de hemocomponentes é uma prática comum em agências transfusionais, seja por motivos relacionados à qualidade ou por razões de segurança, o que pode resultar em desperdício e impacto financeiro significativo. Neste estudo, investigamos o padrão de descarte de hemocomponentes em agências transfusionais em São Paulo e os motivos subjacentes para tal prática. **Metodologia:** Foram coletados dados de 25 agências transfusionais de hospitais particulares em São Paulo, totalizando 10.335 descartes de hemácias, plaquetas, plasma e crioprecipitados. Os hemocomponentes foram separados de acordo com os tipos sanguíneos (A, B, AB e O) e fatores Rh (positivo e negativo). Além disso, os motivos específicos para o descarte de cada hemocomponente foram registrados, incluindo validade vencida, abertura do sistema, não utilização de hemocomponente, hemocomponente com teste de Coombs positivo, bolsa acidificada, bolsa hemolisada ou lipêmica, bolsa com baixo volume e por questões de segurança. **Resultados:** No ano de 2022 foram descartados 10.335 hemocomponentes, dentre eles 68% concentrados de plaquetas, 15% concentrado de hemácias, 13% plasma fresco congelado e 4% crioprecipitados. Quando analisamos os motivos dos despezos 82% é devido a validade vencida, dentre esses, a maior porcentagem

é de concentrado de plaquetas, pois, a validade desse hemocomponente é de apenas 3 a 5 dias úteis, não tendo tempo hábil de realizar o remanejamento para outras unidades ou o volume desse hemocomponente esteja excedente em determinados períodos do mês. Analisamos que apenas 0,5% dos motivos é por segurança, consequência do efetivo controle de qualidade estabelecido no banco de sangue que atende essas agências transfusionais. O tipo de hemácia que mais foi desprezado no ano de 2022 foi B+ com 27% em relação ao total de hemácias, seguido de AB+ com 23% em relação ao total de hemácias. O tipo sanguíneo de concentrado de plaqueta mais desprezado em 2022 foi O+(41%) e A+(31%), o tipo sanguíneo O+ e A+ foram os mais desprezados relacionados ao plasma fresco congelado ambos com 30% do total de plasmas desprezados, os mesmos tipos sanguíneos foram os mais descartados quando observamos os resultados de crioprecipitados O+ 33% e A+ 25%. **Conclusão:** A análise dos dados dos descartes dos hemocomponentes de 25 hospitais particulares do estado de São Paulo no ano de 2022 demonstrou que o maior número de descartes é devido a validade dos hemocomponentes e o concentrado de plaquetas foi o hemocomponente mais desprezado devido o tempo curto de validade. Podemos avaliar que os concentrados de hemácias mais desprezados foram aqueles em que são descritos em literatura que a porcentagem da população que possuem esses tipos sanguíneos é menor (B+ e AB+). Vimos que o controle de qualidade e as barreiras realizadas no banco de sangue, que abastece essas unidades são eficazes, devido aos baixos índices de hemocomponentes descartados por segurança. Os resultados sugerem que necessitamos de estratégias para diminuir o desprezo dos hemocomponentes sem que haja impacto ao atendimento dos pacientes que necessitam de transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1454>

SOROLOGIA

QUALIFICAÇÃO DE UMA CENTRÍFUGA DE AMOSTRAS E A VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE CENTRIFUGAÇÃO NO LABORATÓRIO DE SOROLOGIA

VAL Silva, CPU Brandão, CDD Coelho,
SMA Salim, AA Obraczka

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Validar o processo de centrifugação de amostras para a realização de testes sorológicos no Laboratório de Sorologia e de amostras NAT enviadas ao Hemocentro coordenador, garantindo uma boa qualidade das amostras centrifugadas, identificando e reduzindo os fatores pré-analíticos potencialmente interferentes nas análises mencionadas. Pretende-se ainda verificar o desempenho da centrifuga em uso, evidenciando que o equipamento cumpre adequadamente sua função no processo ao qual foi destinado. **Material e métodos:** Para este estudo, foi executada primeiramente a qualificação de instalação e operação da centrífuga com raio do rotor de 18,3 cm, utilizada no laboratório. Esse trabalho foi

realizado com o suporte da Engenharia Clínica do HFSE em conjunto com o Laboratório de Sorologia. Em sequência, foi realizada pela área usuária a validação do processo de centrifugação. Neste momento, aproveitou-se para proceder à qualificação de desempenho da centrífuga em questão. Todos os ensaios efetuados de 15 a 21 de junho de 2023 foram executados seguindo um roteiro de testes específicos contido em protocolo pré-aprovado, incluindo três execuções de ciclos de centrifugação para testes sorológicos (programa 4 – 3279 rpm/10 min.) e NAT (programa 5 – 3279 rpm por 15 min.), um teste de desafio, e um teste de avaliação de protocolo. Para o teste de desafio, foi utilizada a capacidade máxima de tubos, o limite máximo de velocidade alcançado e o maior tempo de centrifugação definido. O teste de avaliação de protocolo foi aplicado a 16 amostras, sendo os tubos A submetidos ao protocolo de centrifugação padrão (programa 4) e os tubos B a um protocolo de centrifugação alternativo (programa 6–3127 rpm/10 min). **Resultados:** Nas três execuções de ciclos, ao avaliar os parâmetros físicos pós-centrifugação, verificou-se que em relação à integridade dos tubos, fixação de rolhas, separação total do material e formação completa da barreira de gel, os resultados se apresentaram totalmente conformes. No teste de desafio ficou evidenciado que o equipamento mantém seus parâmetros de funcionamento mesmo quando submetido à situação estressante. No teste de avaliação de protocolo, além dos itens avaliados durante a repetição de ciclos, incluiu-se a integridade do gel separador, presença de fibrina, hemólise ou coágulos, e formação de anel de células. No entanto, não foram identificados resultados não conformes. A comparação visual entre o protocolo padrão e o protocolo alternativo demonstrou que ambos atendem aos critérios básicos de uso, com eficaz separação do material, porém, o primeiro promoveu melhor posicionamento do gel. **Discussão:** Com esse estudo foi possível verificar o desempenho do equipamento e avaliar questões de relevância considerável para o processo, pois a identificação e correção de resultados não conformes na avaliação de protocolo contribui para a diminuição de interferentes provocados por falhas na fase pré-analítica provenientes de áreas como almoxarifado, coleta de doadores e qualificação de fornecedores. Havendo consequente melhora na qualidade da amostra e favorecendo uma análise bem realizada na fase de processamento. **Conclusão:** Baseado nos dados obtidos, concluiu-se que o processo de centrifugação de amostras para testes sorológicos e NAT está aprovado e validado com o uso dos programas 4 e 5 na centrífuga qualificada no decorrer deste estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1455>

AValiação DO PERFIL DE INAPTIDÃO SOROLÓGICA DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HFSE) NO PERÍODO DE 2018 A 2022

CPU Brandão, VAL Silva, CDD Coelho, SMA Salim, LXD Santos, PS Oliveira, SSR Faria, CSMN Ferreira, EM Manes, DSA Pereira

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil de inaptidão sorológica do Serviço de Hemoterapia no período de 2018 a 2022, comparar com a base de dados nacional e levantar os possíveis fatores interferentes. **Método:** Foi feito um estudo retrospectivo com os dados obtidos através da análise estatística anual do sistema informatizado Hemovida no período de 01/02/2018 a 31/12/2022. Os dados foram comparados com a base de dados Nacional e da região sudeste do Brasil de acordo com o 9º Boletim de Produção Hemoterápica – HEMOPROD 2020. Estes dados foram correlacionados com os registros de validações, não conformidades, registros da captação e da triagem clínica. **Resultados:** O Hemonúcleo reabriu suas portas em 20/02/2018 após dois anos de interdição para obras, período de treinamentos e ajustes. No período de 20/02/2018 a 31/12/2022 foram testadas 16.342 amostras. A taxa de inaptidão sorológica reduziu de 2018 até 2022 sendo respectivamente, 8,86% (2018), 7,53% (2019), 6,51% (2020), 4,60% (2021) e 4,49% (2022). Como resultado, de 2018 a 2022 houve uma redução de 4,37% na taxa de inaptidão em sorologia e a aptidão acumulada do período foi de 94%. As menores taxas de doenças transmissíveis pelo sangue foram registradas em 2022. Sífilis e Hepatite B (anti-HBc) são as doenças mais prevalentes (2,45% e 1,31%, respectivamente), seguido do HCV (0,35%). As taxas registradas no Brasil através do HEMPROD 2020 no âmbito nacional e do sudeste são respectivamente: Sífilis 1,08% e 1,38%, anti-HBc 1,06% e 1,01%, e anti-HCV 0,22% e 0,19%. As demais doenças infecciosas analisadas: HIV, HTLV, Chagas e Hepatite B (HBsAg) apresentaram taxas menores que as médias nacionais e da região sudeste. Os fatores que contribuíram para a redução das taxas de inaptidão sorológica foram: validação dos tubos de coleta de sangue e treinamento sobre o manuseio dos tubos de coleta; desenvolvimento de trabalho em parceria com a assessoria científica e aprimoramento do desempenho da plataforma de imunoensaio automatizado de quimiluminescência; estruturação do setor de captação de doadores com equipe especializada da enfermagem; treinamento do setor de triagem clínica do doador, trazendo um doador mais consciente sobre a importância das informações prestadas. **Conclusão:** Após a reabertura do Hemonúcleo observamos que as taxas de inaptidão sorológica do HFSE estão reduzindo progressivamente e encontram-se cada vez mais próximas às taxas de inaptidão nacionais. Podemos concluir que o acompanhamento realizado durante esse período foi de extrema importância na identificação dos aspectos que influenciaram diretamente na redução das taxas de inaptidão sorológica do HFSE e das oportunidades de melhorias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1456>

PREVALÊNCIA DE MARCADORES SOROLÓGICOS EM CANDIDATOS A DOAÇÃO DE SANGUE NO EXTREMO SUL DO BRASIL

JPAME Silva, C Lorea

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar no Hemocentro Regional de Pelotas (HEMOPEL) a prevalência de doadores de sangue que tornaram-se